



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de

Ciencias de la

Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Práctica de la actividad física con la calidad de vida
en el paciente renal de la clínica unidad de
prevención y tratamiento renal Divino Niño, Lince -

Lima 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en
Enfermería**

Presentado por:

Cuenca Cabrera Ivan Yuri

Código ORCID: 0000-0001-6363-6135

Asesora: Dra. Gonzáles Saldaña Susan Haydee

Código ORCID: 0000-0001-5001-4388

Lima- Perú

2022

TESIS

PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA CON LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE RENAL DE LA CLÍNICA UNIDAD DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO RENAL DIVINO NIÑO, LINCE - LIMA 2022

Línea de investigación:

Asesora:

Dra. Gonzáles Saldaña Susan Haydee

CODIGO ORCID: 0000-0001-5001-4388

DEDICATORIA

A Dios, a mi esposa e hijos por su apoyo incondicional, a mis padres por creer siempre en mis proyectos y motivación constante.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Susan Haydee González Saldaña por su incansable compromiso para con este trabajo a la Lic. Cecilia Arista, por su apoyo y dedicación en consecución de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I - EL PROBLEMA	15
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4 Justificación de la investigación.....	19
1.4.1 Teórica	19
1.4.2 Metodológica	19

1.4.3 Práctica	20
1.5 Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes de la investigación	21
2.2. Bases teóricas	25
2.3 Formulación de hipótesis	38
2.3.1 Hipótesis general	38
2.3.2 Hipótesis específicas.....	38
CAPÍTULO III - METODOLOGÍA.....	39
3.1 Método de investigación	39
3.2 Enfoque investigativo.....	39
3.3 Tipo de investigación	39
3.4 Diseño de la investigación	40
3.5 Población, muestra y muestreo	40
3.6 Variables y operacionalización	41
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.7.1 Técnicas.....	43
3.7.2 Descripción	43
3.7.3. Validación.....	44
3.7.4. Confiabilidad.....	45

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	45
3.9. Aspectos éticos.....	46
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	48
4.1 Resultados	48
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	48
4.1.2. Prueba de hipótesis	53
4.1.3. Discusión de resultados	59
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1 Conclusiones	63
5.2 Recomendaciones.....	64
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.....	48
Tabla 2. Nivel de actividad física de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.....	50
Tabla 3. Nivel de calidad de vida de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.....	51
Tabla 4. Cruce entre los niveles de actividad física y calidad de vida de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.....	52
Tabla 5. Prueba de normalidad general.....	54
Tabla 6. Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman.....	54
Tabla 7. Prueba de hipótesis general.....	55
Tabla 8. Prueba de hipótesis específica 1	56
Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 2	57
Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 3	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de actividad física de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.....	50
Figura 2. Nivel de calidad de vida de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.....	52
Figura 3. Cruce entre los niveles de actividad física y calidad de vida de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.....	53

RESUMEN

La presente investigación presentó como objetivo, analizar la relación que existe entre la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022. **Materiales y Métodos:** Fue una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y no experimental de corte transversal, donde la población finita general a la que se accedió fue de 78 pacientes de clínica que ejecutan su tratamiento de hemodiálisis en ambas secuencias de la semana, Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, la herramienta que se escogió para realizar este estudio de ambas variables fue la encuesta junto con su respectivo instrumento, para la primera variable fue un cuestionario conformado por un total de 07 preguntas, las cuales se encontraban distribuidas en 3 dimensiones, siendo estas la actividad Intensa, actividad moderada y caminar; para el estudio de la segunda variable se empleó un cuestionario compuesto de 20 preguntas, distribuidas en 3 dimensiones: Física, Psicológica y social. **Resultados:** se pudo conocer mediante la aplicación del estadístico Rho de Spearman la existencia de una significancia inferior a $.05(p < .05)$ aunado a un coeficiente de ,783. **Conclusiones:** se pudo conocer la existencia de una relación entre la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Palabras claves: calidad de vida, actividad física, hemodiálisis, paciente.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the relationship between the practice of physical activity and quality of life in kidney patients at Divino Niño Renal Prevention and Treatment Unit Clinic, Lince - Lima 2022. Materials and Methods: It was an investigation quantitative approach, descriptive and non-experimental cross-sectional design. where the total finite population that was accessed was 78 clinic patients who perform their hemodialysis treatment in both sequences of the week, Divino Niño Renal Prevention and Treatment Unit Clinic, the tool that was chosen to carry out this study of both variables was the survey together with its respective instrument, for the first variable it was a questionnaire made up of a total of 07 questions, which were distributed in 3 dimensions, these being Vigorous activity, moderate activity and walking; For the study of the second variable, a questionnaire composed of 20 questions was used, distributed in 3 dimensions: Physical, Psychological and Social. Results: it was possible to know by applying Spearman's Rho statistic the existence of a significance lower than .05 ($p < .05$) coupled with a coefficient of .783. Conclusions: it was possible to know the existence of a relationship between the practice of physical activity and the quality of life in the renal patient of Divino Niño Renal Prevention and Treatment Unit Clinic, Lince - Lima 2022.

Keywords: quality of life, physical activity, hemodialysis, patient.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la insuficiencia renal ha incrementado y prevalecido con el paso de los años, afectando aproximadamente al 10% de la totalidad de la población, se conoce como un daño o afección renal donde la tasa de filtración disminuye durante 3 meses o más, lo que se explicaría por diversos motivos, aunque una de las principales es el desarrollo actual de las personas (1,2), por lo tanto, para los individuos que padecen de esta enfermedad, la cual generalmente son los adultos, se recomienda que realicen como mínimo 10 minutos por cada sesión ya que ello podría garantizar el progreso en la calidad de su vida.

Desde este motivo, se ha planteado el objetivo general de: Analizar la relación de la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022

En tal sentido la presente investigación se acopla la siguiente estructura:

Capítulo I: se encuentra el planteamiento del problema, la formulación de problema, objetivos, justificación y delimitación del problema.

Capítulo II: es donde se lleva a cabo el marco teórico, antecedentes, bases teóricas y se plantean las hipótesis de investigación.

Capítulo III: aquí se plantea la metodología, enfoque, tipo, método, diseño, población, muestra, técnica e instrumentos, descripción de los instrumentos, validación y confiabilidad de los instrumentos, además de los aspectos éticos considerados en la elaboración de este estudio.

Capítulo IV: es donde se realiza la presentación de los resultados a través de las tablas y figuras correspondientes, asimismo, se desarrollan las discusiones de los resultados, es decir, se

ejecuta la comparación con estudios previos que permitan la verificación de los resultados obtenidos.

Capítulo V: es donde se desarrollan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I - EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

“La insuficiencia renal crónica (ERC) ha demostrado un rápido incremento de su prevalencia, afectando a cerca del 10% de la población mundial; nuestra realidad no está muy alejada, ya que constituye uno de los 10 primeros motivos que originan los fallecimientos en el Perú, representa el 3,3% de muertes a nivel nacional” (1).

La ERC es el daño renal en el que la tasa de filtración glomerular ha disminuido durante 3 meses o más y tiene que ser menor a 60 ml/min/1,73 m²; este aumento se explica por varios factores, principalmente por la progresividad de la población. El envejecimiento, la asociación con enfermedades cardiovasculares y la existencia de otros padecimientos como la nefropatía diabética, la nefrosclerosis hipertensiva, la glomerulonefritis, que es otro elemento relevante que revela la existencia de la enfermedad renal crónica, es la diabetes porque se ha convertido en una epidemia (2).

La hemodiálisis es el tratamiento más común para la ERC. Sin embargo, se ha sugerido que este tratamiento conlleva una amplia gama de limitaciones y modificaciones, lo que influye de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes y afecta la tranquilidad física y psicológica de todos. La insuficiencia renal crónica es un elemento psíquico continuo que impulsa a los pacientes y sus familias a aceptar un nuevo cuadro y adaptarse a los nuevos casos de diálisis de manera significativa, ya que se asocia con un cambio en sus rutinas diarias y modo de vida, tanto para ellos y sus como para sus familiares. De la misma manera, su salud física, estado funcional, relaciones personales y nivel socioeconómico se ven significativamente afectados (3).

Desde la introducción de la terapia de sustitución renal como tratamiento para pacientes con padecimiento renal en etapa final, el número de pacientes tratados ha aumentado. Los cambios drásticos que ha sufrido este tratamiento a largo plazo desde la década de 1990 hacen que los pacientes ingresados en diálisis sean a hora de 10 a 15 años mayores y tengan mayores tasas de enfermedades asociadas (4).

Nuestro país no es ajeno a esta inminente dificultad de salud mundial, por lo tanto, en el 2009 el Ministerio de Salud reunió a una serie de especialistas de clínicas y centros de salud nacionales para brindar un diagnóstico de caso de la dificultad de la ERC en el Perú y realizar sugerencias que permitan solucionar este problema a medio y corto plazo. Se concluyó que: La ERC es una dificultad de salud pública en Perú, que presenta una amplia incidencia de pacientes en etapa 5 (etapa final) y ofrece escasos servicios para su tratamiento. Dado que la hemodiálisis es una de las primordiales maneras de terapia de reemplazo renal, las instalaciones físicas y el equipo son deficientes y colapsan, es necesario encontrar otras opciones. Las recomendaciones finales se enfocan en desarrollar una habilidad de salud renal. Implementación de programas preventivos de mediano plazo para-ERC estadios 1 a 4, y adecuación del sistema de afiliación para pacientes con ERC estadio 5 en diálisis financiada por el SIS, admitiendo el acceso universal a cualquier paciente con alguno de los métodos de reemplazo renal como la diálisis crónica. Diálisis peritoneal y trasplante renal (5).

“Diferentes investigaciones demuestran que los enfermos con ERC que entran a diálisis presentan menos niveles de mortalidad prematura y tardía, si es que ellos fueron examinados por un nefrólogo 4 a 6 meses previos a su incorporación a diálisis” (6).

“Las personas con ERC en HD, comúnmente tienen una deficiencia en la capacidad cardiorrespiratoria, desnutrición, fatiga y pérdida de la masa muscular, que, en concordancia con

otros padecimientos crónicos vinculados, alcanzan a dañar la habilidad funcional del individuo.” (7).

“Se logran aminorar ciertas irregularidades metabólicas de la ERC en el proceso de la terapia de sustitución renal, sin embargo, durante los procedimientos de diálisis, se origina la disminución de aminoácidos y la liberación de citosinas, que conduce a elevado catabolismo proteico muscular y síntesis de proteínas en la fase aguda” (8).

En los enfermos con dificultad renal, el eje de la calidad de vida más afectado es la salud física, que está relacionado en lo laboral, intelectual, espiritualidad, entretenimiento, sexualidad y emociones que definitivamente las cambian, unas más que otras, y varían de un paciente a otro dependiendo de las características específicas de cada situación (9).

“Si bien una gran cantidad de estudios pequeños han demostrado numerosos beneficios y entregas seguras de entrenamiento de ejercicio intradialítico para usuarios con ERC en etapa terminal, el ejercicio intradialítico rara vez se administra como tratamiento estándar” (10).

En el Perú, no existen programas establecidos sobre la actividad física para esta población (pacientes con terapia de hemodiálisis), por lo que se planteó como objetivo Analizar la relación que existe entre la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal, que se encuentran recibiendo tratamiento de hemodiálisis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la práctica de la actividad física, según la dimensión caminar, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022?

¿Cuál es la relación de la práctica de la actividad física, según la dimensión actividad física moderado, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022?

¿Cuál es la relación de la práctica de la actividad física, según la dimensión actividad física intensa, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación de la práctica de la actividad física, según la dimensión caminar, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022

Determinar la relación de la práctica de la actividad física, según la dimensión actividad física moderado, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022

Determinar la relación de la práctica de la actividad física, según la dimensión actividad física intensa, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El siguiente estudio contribuyó a ampliar las nociones científicas de la variable actividad física, dando bases concretas al experto en enfermería para poder asistir al paciente renal y mejorar su calidad de vida, beneficiando al afrontamiento del tratamiento en pacientes de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, considerando que estas variables no han sido estudiadas, por lo cual los resultados obtenidos pudieron aportar a una visión más amplia de la condición de los pacientes en la institución.

1.4.2 Metodológica

En cuanto al valor metodológico, la investigación se realizó considerando el método científico, para obtener resultados auténticos y confiables, que aprobaron ser aportes científicos significativos. A su vez el presente estudio dispuso de un instrumento considerablemente manejado en numerosos estudios de corte nacional e internacional, que fue verificado en el contexto nacional, siendo conveniente su empleo para el estudio.

1.4.3 Práctica

En la parte práctica, la investigación pretendió alcanzar resultados que fuesen de evidencia y útiles para la discusión y mejora en la relación práctica de la actividad física y la calidad de vida en el paciente renal.

1.5 Limitaciones de la investigación

Los resultados de la investigación únicamente pueden aplicarse en servicios con características parecidas a la población de estudio. El trámite administrativo en la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, donde se ejecutó el estudio es sujeto a visitas de la supervisión (SU SALUD), lo cual no permitió establecer una fecha exacta en la aplicación del instrumento.

Asimismo, los antecedentes objeto de estudio se convirtieron en una limitante para la consecución de información debido a que resultan ser fundamental para sustentar el estudio, sin embargo, son pocos los que abarcan las variables que fueron analizadas en el estudio en curso.

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Lucas et al., (11) en el 2021, en Ecuador, tuvo como objetivo “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Su metodología fue descriptiva, analítica no experimental. Contó con una muestra de 50 pacientes. Método, se empleó la encuesta que estuvo enfocada en determinar el rango de información que se entiende por autocuidado y calidad humana. Resultados, la calidad de vida global se encuentra afectada en 44% (22), Bienestar psicológico o emocional 38% (19), Bienestar físico 14% (7) y autocuidado independiente el 4% (2). Finalmente, se pudo concluir que dicho tema es relevante para el bienestar y autocuidado de las personas con enfermedades renales, ejecutando las prácticas físicas y manejando el tema psicológico en relación con dicho tratamiento, basadas en las necesidades del paciente.

Hernández et al., (12) en el 2018, en Colombia, con su objetivo “describir la composición corporal, la fuerza muscular y el nivel de actividad física que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en una unidad renal en Bogotá, Colombia”. con un diseño de tipo descriptivo- corte transversal. Contó con una muestra de 82 pacientes. Método, Los individuos se seleccionaron aleatoriamente a través de un sistema computarizado, mediante una encuesta de actividad física. Teniendo como resultado, (n= 82) presenta, Sedentario riesgoso 38 (46.3%) Sedentario no saludable 42 (51.2%) Saludable 2 (2.4%) Muy saludable 0 (0%). Finalmente, se pudo concluir que la calidad de vida, halló en las dos dimensiones se encontraron

arriba del 50. De acuerdo con el ámbito físico con una media de 64 (RIQ 52-72), mental 69 (RIQ 49-79) en la física. Pacientes refieren una adecuada calidad de vida.

Marín et al., (13) en el 2021, en España, su objetivo fue “analizar los niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en hemodiálisis y conocer las variables demográficas, médicas y psicológicas que se asocian con la CVRS y contribuyen a predecirla”. Investigación no experimental, transversal y correlacional. Contó con una muestra de 302 pacientes con ERCA en tratamiento de hemodiálisis. Con un método, de valoración de las variables: 1) CVRS (cuestionario Shorter Form Health Survey Questionnaire); 2) Ansiedad y depresión (Escala de ansiedad y depresión de Goldberg); 3) Datos sociodemográficos, y 4) Datos médicos. Se ejecutaron análisis correlacionales, cotejo de medias y análisis de vías con variables latentes (PALV). Teniendo como resultados, 153 aseveraban ser deportistas (periodicidad ≥ 3 días/ semana, tiempo ≥ 1 h/día). El 27,8% (n=84) referían con certificado de discapacidad, la discapacidad física era la más habitual con un 75% y solo 16 pacientes (5,3%) tenían reconocimiento de dependencia. Finalmente, se pudo concluir, que los registros demostraron una relación significativa, inversa y débil entre CVRS física y comorbilidad.

De la Rosa et al., (14) en el 2022, en República Dominicana, con el objetivo de “establecer los efectos de la suplementación oral y ejercicios de resistencia en pacientes de hemodiálisis Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral abril-junio 2019”. Estudio tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Muestra de 17 pacientes. Método utilizado para recoger los datos fue un cuestionario. Resultado, El intervalo de ejercicios de resistencia llevado a cabo por los pacientes fue de 20-30 minutos por jornadas, señalando que el 54.5 % desarrollaron sus sesiones de ejercicios pertinentes en el tiempo establecido. La evolución de la masa muscular presentó un incremento de

11-15 % perteneciendo al 45 % de los pacientes, esto corresponde a una ganancia de músculos de 1-3 kg, después de la suplementación oral y de la práctica de los ejercicios de resistencia.

González (15) en el 2017, en España, con el objetivo “evaluar los beneficios de un programa de ejercicio físico combinado, aeróbico y de fuerza-resistencia, en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis propuesto por el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza”. Estudio, experimental controlado no aleatorizado. Contó con una muestra de 77 pacientes. Utilizando como instrumento un cuestionario. Los datos se estudiaron a través del programa informático IBM SPSS Statistics 25.0. Teniendo como resultado que los pacientes manifestaron mejoras en el rol físico ($p=0,023$), los que efectuaron ejercicios 19.5% (15), y no cumplieron ejercicios 80.5% (62) revelaron síntomas de manera efectiva en diferentes aspectos, como: rol emocional, bienestar, salud general y dolor. Finalmente se pudo concluir, que en la estimación de la CV (calidad de vida), indican que no existe demostración estadística que compruebe que realizar actividad física cambie en ningún sentido la sintomatología en pacientes con enfermedades renales y en tratamiento de hemodiálisis,

2.1.2. A nivel nacional

Álvarez et al., (16) en el 2018, en su objetivo “Determinar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica Nordial del Callao”. Estudio, descriptivo simple. Contó con una muestra de 45 pacientes que tenían los criterios de inclusión. Utilizando como instrumento un cuestionario Genérico SF- 36. Para el análisis de los datos se empleó la técnica de la entrevista. Teniendo como resultados, el estudio halla en la dimensión de Salud General de 62,2%, dimensión que hace alusión a la valoración personal del estado de salud que interviene la situación actual, futuras y la resistencia a enfermar.

Lo que permite comprender que, en los pacientes su nivel subjetivo por su salud es bueno y tolerable en el que se localice.

Huamaní et al., (17), en el 2020. En su Objetivo: “Sistematizar las evidencias de la efectividad del ejercicio físico para la mejora de la capacidad funcional de paciente en hemodiálisis.” Estudios cuasi experimentales, pre experimental, prospectivo y controlado aleatorio. Contó con una muestra de 10 artículo. Se sometió a la escala Grade. Teniendo como resultados de los países de España (70%), Chile (10%), Argentina (10%), y Alemania (10%). De acuerdo a lo encontrado, el 100% (n=10/10). Finalmente, se logra concluir que exterioriza que el desarrollo físico aumenta la capacidad motora paciente.

Sánchez (18) en el 2020. En su Objetivo: “Revisar evidencia de los beneficios que brinda el ejercicio físico sobre la funcionalidad en adultos con enfermedad renal en terapia de remplazo”. Estudios cuasi experimentales, prospectivo y controlado aleatorio. Contó con una muestra de 20 artículos. Método: Revisión de 20 artículos científicos que demuestran variaciones gracias al desarrollo de las capacidades motoras de adultos con terapia renal sustitutiva y se especificaron las evidencias de acuerdo al sistema GRADE para manifestar el nivel de sugerencias de los estudios. Teniendo como resultados, el 65% (n=13) son ensayos clínicos aleatorizados y el 15%(n=3) meta análisis. Finalmente, se pudo concluir en los estudios considerados el 90% (n=18) constituye a una alteración en la operatividad de los pacientes con dicho diagnóstico, gracias a la actividad reiterada y su relevancia en la enseñanza del avance en calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en terapia sustitutiva.

Chávez et al., (19) en el 2018, En su objetivo: “Sistematizar las evidencias de la efectividad del ejercicio físico para la mejora de la capacidad funcional de paciente en hemodiálisis.”. Contó

con una muestra de 10 artículos. Utilizando como instrumentos de datos como Scielo, Elsevier y Google académico. Dichos datos se analizaron, a través de la escala Grade para conocer la calidad y el grado de evidencia. Teniendo como resultado el 20% (n= 2/10) fue revisión sistemática, 50% (n= 5/10) investigaciones cuasi experimentales, 10 % (n= 1/10) estudios pre experimentales, 10 % (n= 1/10) investigaciones controladas aleatorias, y el 10% (n= 1/10) estudios prospectivos. Finalmente, se concluyó que, el 100% (n=10/10) confirma que el ejercicio físico modifica la capacidad funcional del paciente.

Núñez et al, (20) en el 2017. En su Objetivo: “Determinar la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional arzobispo Loayza – 2015”. Estudio descriptivo de corte transversal. Contó con una muestra de 50 pacientes. Utilizando como instrumento un cuestionario y su método usado fue la encuesta analizada en la Escala de Likert transformada. Resultados del 100% (50), 56% (28) presentan calidad de vida mala, 40% (20) tienen calidad de vida regular y 4% (02) poseen calidad de vida buena.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Actividad física

Definición: “la OMS, (2018) conceptualiza la actividad física como los diversos movimientos corporales generados por los músculos esqueléticos, en el que se produce consumo de energía. Esto abarca las actividades ejecutadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas” (21).

Para adultos de 18 a 65 años, se les sugieren 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de actividad de intensidad vigorosa en un lapso de tiempo de 7 días. El tiempo mínimo de cada sesión de cardio puede ser de 10 minutos (22).

“El ejercicio es una subcategoría de la actividad física que se puede incorporar a un programa de ejercicios, que se caracteriza por ser planificado, estructurado y repetitivo con un objetivo específico en mente” (23).

“La inactividad física provoca disminución en la condición física y deteriorando su capacidad funcional, así los pacientes con hemodiálisis por inactividad forzada acrecientan la debilidad muscular y aumento de la morbi-mortalidad en patologías cardiovasculares, neurológicas y musculares” (24).

2.2.2. Dimensiones de la Actividad Física

El programa de ejercicios de diálisis puede ser considerado, durante como fuera de la sesión de diálisis. A efectos de este estudio, se registrará la actividad física realizada fuera de las sesiones de diálisis.

- **Actividad Física Intensa:** Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal (actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.)
- **Actividad Física Moderado:** Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal (las actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguido)
- **Caminar:** Hace referencia a recorrer andando una cierta distancia., esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio (25).

2.2.2.1 Condición Física y calidad de vida del paciente renal

Los elementos que definen a los pacientes con ERC son su baja condición física, esto afecta las acciones de la vida diaria y reduce la calidad de vida conexas con la salud. Los pacientes con HD a menudo tienen muchos síntomas relacionados con el ocio, agotamiento, trastornos mentales, ansiedad y depresión. En estudios avanzados o terminales del paciente con ERC, la necesidad de HD, la ociosidad física y el sedentarismo se asocian a un aumento de la mortalidad.

“A inicios de la década de 1980, países como Estados Unidos empezaron a establecer programas de ejercicio físico durante la HD. Desde allí, hasta la actualidad, los estudios reseñan cualidades del ejercicio en estos pacientes no sólo a nivel fisiológico, sino también funcional y/o psicológico” (26).

En proporción a las estrategias de salud, se recomienda realizar actividad física regular desde el inicio de la enfermedad renal, lo que puede mejorar las condiciones físicas y psíquicas, al mismo tiempo que reduce la mortalidad y mejora la calidad de vida. Sin embargo, aunque los beneficios del ejercicio en pacientes con ERC parecen ser claros, aún no está claro qué parámetros relacionados con la ERC pueden mejorar con el ejercicio, cuál es el mejor programa de ejercicios y cuál no, para el paciente renal (27).

El entrenamiento de resistencia progresiva de alta intensidad se ha utilizado para mejorar la función muscular en los ancianos y frágiles, así como en aquellos con enfermedades debilitantes crónicas. La alta tasa de catabolismo muscular en la ERC sugiere que este tipo de ejercicio es muy beneficioso para la progresión de la enfermedad. Así, el trabajo de Johansen et al. Reportó que los pacientes con ERC pueden lograr mejoras en la zona muscular luego de 12 semanas de entrenamiento (28).

En la actualidad, encontramos estudios de varias intervenciones en mejorar la calidad de vida del paciente renal, algunas de las cuales incluyen actividad física como eje fundamental en la reducción de la mortalidad, reducciones en la hospitalización y mejor condición en el rendimiento físico (resistencia cardiovascular y fuerza muscular).

Por otro lado, la población con ERC. revelan muchos obstáculos para la implementación de programas como falta de promoción deportiva, financiación, Falta de tiempo para realizarla, así como dudas sobre la seguridad de esta intervención (posibles riesgos asociados a la práctica del ejercicio), así como falta de experiencia en la prescripción de ejercicios para este tipo de pacientes dado que se basa en la patología y Efectos relacionados

Dada la controversia y la falta de conocimiento, me gustaría presentar información de la práctica de actividad física sobre la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal en HD, como punto de partida de este estudio.

2.2.2 Calidad de vida

La calidad de vida está relacionada con factores económicos, sociales y culturales del entorno de desarrollo y en gran medida con los valores del individuo. En la década de 1990, se desarrolló el concepto de calidad de vida relacionada con la salud, definida como: el valor de la esperanza de vida afectada por las limitaciones, el estado funcional, las percepciones y las oportunidades sociales, así como la enfermedad, las lesiones, el tratamiento y la política de salud. Por lo tanto, existe consenso en que la calidad de vida debe ser vista desde varias dimensiones, también debe incluir el medio ambiente, la cultura, la economía, los servicios de salud, la satisfacción, las actividades de ocio, etc., (29).

La calidad de vida en el paciente renal, es el efecto de la enfermedad que los individuos perciben sobre su competencia para llevar un estilo de vida tranquilo; Es decir, la valoración que hace el paciente de su condición física, emocional y social.

Este concepto está directamente relacionado con la felicidad, en los ámbitos del crecimiento social, económico y cultural que buscan encontrar equidad al número de personas con disposición de recursos y el bienestar del medio ambiente. Al tomar decisiones, se debe tener en cuenta los derechos del ser humano y de la comunidad a exigir plenitud, libertad, igualdad y felicidad.

Por otro lado, se ha señalado que el deterioro de la calidad de vida relacionado con la salud (CVRS), no es sólo es la pérdida de la función renal lo que provoca la ERC, sino que la patología asociada y las complicaciones que provoca la enfermedad renal también pueden tener un impacto decisivo en la CVRS. Para contrarrestar, estas circunstancias son importante que un equipo multidisciplinario trabaje en el asesoramiento de la ERC, ya que existe evidencia de que un adecuado control de la enfermedad retrasa los problemas asociados a la misma, se centre y priorice aspectos como la mejora de la calidad de vida vital, y no simplemente centrándose en el componente puramente biológico de la enfermedad (30).

Cuando se diagnostica una enfermedad crónica, los pacientes se enfrentan a una serie de interrogantes: cómo afectará la enfermedad a mi futuro, a mi familia, a la relación con mi pareja, a mis amigos, a mi trabajo, a mis actividades diarias, podría ser heredado por mis hijos, etc. Esta situación te obligará a cambiar un estilo de vida, ya que es potencialmente estresante: suspender las actividades que disfrutas, adaptarte a las nuevas limitaciones físicas, tratamiento y medicamentos costosos que surgen durante la enfermedad (31).

En el sistema de salud actual, en la mayoría de los tratamientos y servicios están cubiertos; Los esfuerzos de rehabilitación física, terapia del habla, terapia ocupacional y terapia cognitiva, que no son uniformes en todo el país, varían de una comunidad a otra, pero no garantizan la continuidad en el tiempo y a veces, el paciente tiene que pagar por este derecho.

2.2.2.1 Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida se expresa en mayor medida en términos de felicidad y satisfacción relacionadas con la salud. Los tres aspectos del presente estudio considerados para el paciente renal, que componen la calidad de vida integral son:

- **Dimensión física:** “todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que ocasionan un gasto de energía superior al estado de reposo” (32).

La percepción de la condición física o salud, entendida como la ausencia de enfermedad y/o síntomas. Se caracteriza por la actividad funcional, el autocuidado, las actividades diarias, la independencia, la fuerza, el sueño, el descanso y el bienestar.

- **Dimensión psicológica:** La alteración emocional es uno de los principales factores que influyen en el deterioro del individuo, dado por procesos de adaptación social, familiar, laboral y estrategias de afrontamiento ante los cambios en la condición de vida-salud, en los cuales se observa la expresión de emociones negativas (ansiedad, depresión, miedo e ira), (33).

- **Dimensión social:** Están asociados con una pérdida de relaciones y conexión interpersonal, porque se niegan a expresar sus sentimientos y rara vez participan en actividades

sociales porque las relaciones sociales se basan en la comunicación, ligado también a la frustración por no completar sus proyectos, incapaz de trabajar debido al agotamiento físico y mental. (34).

“La Organización Mundial de la Salud, definió Calidad de Vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación a sus metas, expectativas, valores y preocupaciones” (35).

2.2.3 Tratamiento de Hemodiálisis

Procedimiento que se caracteriza por filtrar los productos de desecho de la sangre, función que no pueden realizar los riñones, los cuales están deteriorados, esta técnica realizada por un (a) enfermero (a), cualificado (a) y capacitado (a), para monitorear y controlar las funciones vitales del paciente durante el paso de la sangre por el dializador (función semejante a del riñón sano) en la cual se garantiza estén permanentemente estables. Es una técnica que reemplaza las funciones principales de los riñones, porque la sangre pasa a través de un filtro, donde se purifica y luego se devuelve al paciente sin impurezas. La duración de este proceso suele ser determinada por el equipo de salud que trabaja en la unidad, pero también depende en gran medida del estado del paciente en hemodiálisis. La duración depende de las necesidades de cada paciente, en promedio de 4 horas, 3 veces por semana, teniendo en cuenta que los riñones sanos realizan este procedimiento las 24 horas del día, todos los días de la semana (36).

La técnica de la diálisis extracorpórea consiste en asegurar una determinada parte de la función renal, que es esencialmente un “filtro”. Así, permiten el control artificial de la composición del H₂O y de diferentes sustancias influyendo en el organismo de manera negativa, pudiendo

sostener la vida indefinidamente, tiempo durante el cual se restablece la función renal del individuo.

Para realizar este tipo de tratamiento el paciente se tiene que someter a diferentes intervenciones con el fin de crear un acceso vascular.

Existen diferentes de accesos vasculares:

La fistula arteriovenosa o fístula AV, se concibe conectando una arteria y una vena en la parte inferior del brazo, para aumentar la presión interna en la vena, fortaleciendo las paredes de la vena. La fistula AV madura en un tiempo de 3 o 4 para luego usarse en la hemodiálisis

El injerto arteriovenoso o injerto AV, que es el resultado de la unión de una arteria y una vena del brazo con un tubo plástico, que sirve como puente en forma de U debajo de la piel, para unir la arteria radial a una vena cerca del codo. El injerto se usa después de tres semanas de la intervención quirúrgica

Los catéteres se insertan en la vena yugular o subclavia para uso temporal hasta que una fistula AV o un injerto AV estén listos para su uso. Los catéteres no están destinados al acceso permanente (37).

La diálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero ayuda a la depuración de toxinas para el paciente indefinidamente, lo que le da tiempo para restaurar verdaderamente la función, si es posible. Este procedimiento por lo general, se realiza en un centro designado (ES Salud, MINSA o Clínicas Privadas), con la atención del equipo sanitario (medico, Enfermero(a) y técnico de diálisis.

2.2.3.1 Efectos secundarios y complicaciones en la terapia de hemodiálisis

La hemodiálisis conlleva el riesgo de reacciones adversas infecciosas y no infecciosas debido a factores del huésped. Factores del huésped: tenemos diabetes, cardiopatías y tiempo de hemodiálisis. Factores relacionados con el procedimiento: están relacionados con la técnica de hemodiálisis, tipo de acceso vascular, tipo de monitor, formación y experiencia del equipo responsable, y algunas técnicas de atención directa, etc., (38).

Complicaciones agudas.

Por ciertos errores técnicos, aunque muy comunes hace 40 años ahora, gracias al efecto sinérgico entre ellos, siguen ocurriendo. Las comorbilidades de los pacientes y sus factores y mecanismos relacionados con el procedimiento de hemodiálisis son las siguientes: las convulsiones y la hipotensión son comunes, también pueden presentarse náuseas y vómitos. Otros síndromes menos comunes, pero más graves incluyen desequilibrio de líquidos y electrolitos, reacciones de hipersensibilidad, arritmias, sangrado, hemólisis y embolia gaseosa (39).

La gravedad de estos síntomas generalmente corresponde a la suma y rapidez de excreción de líquidos. Aunado a ello, los efectos de dicha cantidad pueden variar en exceso dependiendo de la persona.

Complicaciones crónicas.

Amiloidosis β 2-microglobulina, es secundaria a diálisis, causada por depósito de β 2-microglobulina, Esta es una complicación común en pacientes en hemodiálisis crónica. Su popularidad es a medida que aumentaba la duración del tratamiento, diez años después del inicio del tratamiento En diálisis, amiloidosis y Veinte años con casi un 100% de sufrimiento. Se manifiesta clínicamente como: Síndrome del túnel carpiano, artropatías, espondilo artropatías,

quistes óseos y en algunos casos, amiloidosis visceral. Los estudios de autopsia han encontrado infiltración de β 2-microglobulina en el hígado, los pulmones, el corazón, el tracto digestivo, las glándulas suprarrenales y los testículos en pacientes que reciben hemodiálisis durante más de 10 años (40).

Otras complicaciones.

El riesgo de infección depende del tipo de acceso utilizado, también puede ocurrir sangrado y nuevamente el riesgo depende del enfoque utilizado. Antes de la introducción de los anticoagulantes convencionales, la trombosis en los tubos y equipos de diálisis era una causa frecuente de complicaciones.

2.2.3.2 Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis

El uso de medidas de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es relativamente útil en afecciones con una postura frente a la cronicidad, como la ERC en tratamiento de diálisis. Aunque los avances en tecnología y salud han mostrado mejoras significativas en la calidad de vida de estos pacientes, algunas investigaciones han descrito una mejora significativa en el tipo de vida en comparación con la población general. Estas diferencias son particularmente pronunciadas en una amplia gama de cambios físicos, psicológico y social; así, las variables psicosociales juegan un papel fundamental en la atención integral de los pacientes en HD. Además, la ERC, como otras enfermedades crónicas, se puede tratar, pero no curar; y por tanto el tratamiento y cuidado de este perfil de paciente no debe limitarse a observar resultados alcanzados, sino autoevaluación de uno mismo enfocando el nivel la percepción de su calidad de vida (41).

La intervención del personal asistencial en el cuidado de enfermería también se enfoca en ayudar a los usuarios a mejorar sus necesidades, incrementando el conocimiento y desplegando alternativas que existen en relación a su salud y así identificando la dirección correcta y el valor para cada una de ellas.

La calidad de vida física está determinada por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el descanso, el dolor y otros síntomas. Gracias a ello, las personas desarrollan su vida en función de necesidades básicas como la alimentación, el aseo personal, la actividad física, el sueño y el cuidado de la salud.

La dimensión psicológica, emocional e intelectual. Tienes que dar y recibir emoción, compartir sentimientos, eliminar el estrés ya sea tristeza o estrés, ganar confianza, encontrar tu lugar en el mundo, evaluarte y tomar tus propias decisiones, la calidad de vida psicológica está asociada con el miedo, la ansiedad, la depresión, la cognición y la ansiedad causada por la enfermedad y el tratamiento.

Las relaciones sociales se basan en la comunicación y ésta está determinada en gran medida por las respuestas emocionales. Por esta razón, surgen muchas dificultades en las relaciones que se caracterizan por la agitación emocional. La convivencia no es fácil, ya veces incluso hay que convivir con la enfermedad. Si sumas las restricciones de diálisis, obviamente afecta el ambiente del hogar de quienes se someten a ella.

2.2.4 Enfermera (o) en nefrología

La enfermera(o) forma parte de un equipo multidisciplinario en un programa de consejería pre diálisis, es parte de la promoción y prevención de la ERC, siguiendo las indicaciones del equipo de salud y seleccionando la terapia de reemplazo renal. Una de las prioridades en la promoción y

prevención de la salud, es que las enfermeras en las consultas de pre- diálisis deben incentivar a los pacientes con enfermedad renal a desarrollar un estilo de vida saludable, como una adecuada alimentación, ejercicio físico, limitar la ingesta de sustancias nocivas y evitar el uso de fármacos nefrotóxicos, principalmente AINE y fármacos inflamatorios ; siendo pieza clave en la vigilancia estricta para identificar a los pacientes en riesgo que se cree que tienen comorbilidades como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, cuidado del acceso vascular (catéter o fistula arteriovenosa) o peritoneo, Plan seguro de vacunación contra la hepatitis B, etc., Del mismo modo, implementa estrategias y con ayuda de protocolos de trabajo y capacitaciones continuas en esta área promueve un mejor ambiente para el paciente de hemodiálisis, mediante el cuidado de su salud (42).

Las complicaciones de la insuficiencia renal requieren cuidados que atiendan una amplia gama de necesidades físicas, psíquicas y sociales, por lo que el perfil profesional de una enfermera de nefrología debe tener en cuenta el mayor nivel de formación requerido, debe tener los conocimientos y habilidades prácticas que habilitar la gestión. Controlar problemas de salud en el campo de la Nefrología y adelantar diversas Terapias de Reemplazo de la Función Renal Esto le asegurará una sólida formación académica demostrando práctica como especialista calificado (licenciado) y estudios profesionales y pasantías en hospitales acreditados. Asimismo, también debe tener un perfil prospectivo para adaptarse al cambio que suponen los desarrollos científicos y tecnológicos que desarrollarán las nuevas tecnologías.

A continuación, se detallan algunas de las actividades asociadas a estas técnicas específicas en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

- Hemodiálisis:

Armar, preparar y utilizar la máquina de diálisis.

- Programar y Controlar el correcto funcionamiento de la maquina durante la sesión.
- Ajuste de perfiles de diálisis y de las constantes del paciente (CFV), garantizando la salud del paciente renal.
- Administración de medicamentos antes, durante y después de la diálisis, según prescripción médica.
- Interpretación de la efectividad de la diálisis y sus resultados a corto, mediano y largo plazo.
- Educación sanitaria sobre cuidados de la fistula, dieta, ejercicios de diálisis, etc.

Diálisis peritoneal:

Explicar la técnica y sus consecuencias a corto, medio y largo plazo.

Formación técnica para que el paciente pueda realizar el intercambio en casa o comunicarse con el especialista.

Educación sanitaria sobre el cuidado del catéter peritoneal, dieta, ejercicio, etc.

Trasplante Renal

- ❖ Preparar a los posibles receptores (educación del procedimiento).
- ❖ Extracción de muestras de sangre para impresión y cruce.
- ❖ Administración de fármacos inmunosupresores antes del trasplante.
- ❖ Seguimiento postrasplante de constantes vitales y función excretora renal.

Por lo tanto, el personal de enfermería debe determinar cuáles son las necesidades del paciente, elegir la forma más adecuada de satisfacerlas y evaluar las habilidades y destrezas para realizar las acciones necesarias. La relación entre las necesidades de cuidado y su satisfacción es un conjunto de valoraciones de la necesidad de un tratamiento completo, parcial o menor en función de su incapacidad para realizar actividades de autocuidado destinadas a satisfacer

proporcionalmente sus necesidades (43).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Intensa, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Ho: No existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Intensa, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Hi: Existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Moderada, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Ho: No existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Moderada, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Hi: Existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Caminar, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Ho: No existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Caminar, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

CAPÍTULO III - METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

La investigación utilizó un método hipotético deductivo, el cual es una estrategia de inferencia utilizada para sacar conclusiones lógicas a partir de un conjunto de suposiciones o principios. Consiste en extraer una conclusión sobre la base de una hipótesis o una serie de suposiciones que se suponen verdaderas.

3.2 Enfoque investigativo

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, por lo que es un estudio en el que se recopilan y analizan datos cuantitativos sobre variables. Como condujo a la obtención de resultados válidos de investigación que cumplan con los objetivos planteados originalmente

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada debido a que la información obtenida permitió sustentar las hipótesis y conllevar a resultados certeros que permitiesen valorizar las variables

objeto de análisis.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño fue descriptivo y no experimental de corte transversal. Está limitado en la descripción de cada variable, porque mide las relaciones de causa y efecto. Es una forma científica de describir el comportamiento sin afectarlo de ninguna manera.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población será finita, ya que se tendrá en cuenta a la población total conformada por 78 pacientes, que fueron atendidos en el servicio de hemodiálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño.

Criterio de inclusión:

- Participaran todos los pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes estables (LOTEP).
- Pacientes de todas las religiones
- Pacientes analfabetos (con orientación del entrevistador)

Criterios de exclusión:

- Pacientes mayores de 90 años
- Pacientes con problemas de comunicación (Disartria)
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no quieran participar del estudio.

3.6 Variables y operacionalización

Variable N°1 Actividad Física

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cuestionario internacional de la Actividad física	“La actividad física es una capacidad que permite ocasionar una ampliación en el consumo energético de nuestro metabolismo por medio de movimiento corporal ejecutado en un tiempo fijo” (44).	Se entiende por actividad física a cualquier movimiento del cuerpo que genera gasto de energía por encima del nivel basal en los pacientes que reciben la terapia en la clínica Unidad de prevención y Tratamiento Renal Divino Niño el cual se realiza por medio del instrumento IPAQ.	Actividad intensa	Valoración de la pregunta (1,2)	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Bajo (<600 MET-min/semana)
			Actividad moderada	Valoración de la pregunta (3,4)		Moderado (600- 1499 MET-min/semana)
			Caminar	Valoración de la pregunta (5,6,7)	Escala de medición ordinal	Alto (1500 - 3000 MET-min/semana)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

La técnica que se utilizó en la actividad de recolección de datos es la encuesta, que es muy útil para la obtención rápida de una cantidad de datos amplia y variada sobre el tema de estudio.

3.7.2 Descripción

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

La implementación del IPAQ, comenzó en Ginebra en 1998 y ha sido validado en diversos estudios realizados en poblaciones europeas, asiáticas, australianas, africanas y americanas, evidenciando algunos resultados alentadores.

Los investigadores del IPAQ desarrollaron varias versiones del instrumento de acuerdo al número de preguntas (corto o largo), el período de repetición (“usualmente en una semana” o “últimos 7 días”) y el método de aplicación (encuesta auto aplicada, entrevista cara a cara o por vía telefónica). Los cuestionarios fueron diseñados para ser usados en adultos entre 18 y 65 años. La versión corta (7 ítems) proporciona información sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias. La versión larga (31 ítems) registra información detallada en actividades de mantenimiento del hogar y jardinería, actividades ocupacionales, transporte, tiempo libre y también actividades sedentarias, lo que facilita calcular el consumo calórico en cada uno de los contextos.

Mientras el uso de la versión larga ciertamente podría incrementar la comparabilidad de resultados IPAQ con otros estudios, es al mismo tiempo más larga y tediosa que

La versión corta, lo que limita su aplicabilidad en estudios de investigación. Se ha sugerido que sea la versión corta, la utilizada en estudios poblacionales.

Mediante el empleo del cuestionario IPAQ podemos categorizar el nivel de actividad física

de los trabajadores en bajo, moderado o alto.

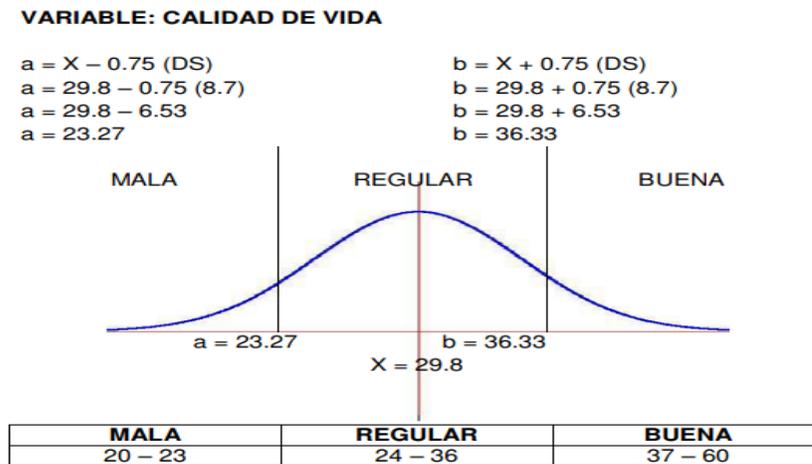
Medición de la variable – escala de stanones

Para la medición de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, sometidos al tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculó la $X = 29.8$
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{X_1 - X}{N} = 8.7$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente.



Fuente: Instrumento elaborado por Erika Alarcón Núñez.

3.7.3. Validación

Instrumento N°1

La versión corta proporciona información sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias. La versión larga registra

información en actividades de mantenimiento del hogar y jardinería, actividades ocupacionales, transporte, tiempo libre y también actividades sedentarias.).

La versión corta del IPAQ puede ser usada en estudios de prevalencia de actividad física regional y nacional, donde se requiere mantener la vigilancia y monitorización poblacional. La versión larga se reserva para estudios que demanden información detallada de las diferentes dimensiones de la actividad física.

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a las propiedades psicométricas, para el IPAQ largo, se ha demostrado una fiabilidad alrededor de 0,8 ($r = 0,81$; IC 95 %: 0,79-0,82) y para la versión corta, de 0,65 ($r = 0,76$; IC 95 %: 0,73-0,77).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El siguiente trabajo de investigación fue entregado y evaluado por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener para un estudio exhaustivo del trabajo y su posterior aprobación; posterior a la aprobación, se hizo entrega del trabajo a las autoridades correspondientes de la misma casa universitaria para la aceptación de la ejecución, así como también la coordinación con la directora de la escuela académico profesional de enfermería. Por otro lado, se realizaron las coordinaciones con la Lic. Cecilia Arista Quintanilla jefa de enfermería de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, para la realización de la encuesta dentro de las áreas de hospitalización de dicha institución de salud.

3.8.1. Método de análisis estadístico

El proceso de recolección de datos se realizará durante el mes de junio del presente año, los datos serán ingresados en un inicio a una matriz de datos diseñada en el programa Microsoft Excel 2013, luego serán exportados al programa IBM SPSS Statistics versión 26.0. Ahí se analizarán obteniéndose tablas y gráficos que posteriormente serán descritas e interpretadas en las secciones resultados y discusión respectivamente.

3.9. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información clara dada a los familiares de los pacientes al inicio de la terapia de hemodiálisis.

Principio de autonomía

El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en este estudio, al abordar al paciente, se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hizo conocer los pormenores del estudio y luego se solicitará su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

Principio de beneficencia

Al paciente se le explicó sobre los beneficios indirectos que se obtuvieron con los resultados de este estudio. Al determinar cuánto es el nivel de incertidumbre al que están sometidos ante el inicio de la terapia de hemodiálisis, de esta manera permitió orientar a mejores estrategias educativas y sanitarias para este grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

Se aplicó a cada uno de los familiares y pacientes, que su participación en este estudio no implicó ningún riesgo a su salud e integridad individual ni la de sus integrantes.

Principio de justicia

Todos los participantes fueron tratados con respeto y cordialidad, así mismo se trataron a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022*

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
	n	%
SEXO		
Masculino	35	44.9
Femenino	43	55.1
Total	78	100.0
EDAD		
18 a 29 años	5	6.4
30 a 49 años	18	23.1
50 a 69 años	35	44.9
70 a 89 años	20	25.6
Total	78	100.0
ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	37	47.4
Conviviente	9	11.5
Casado (a)	23	29.5
Viudo(a)	4	5.1
Divorciado(a)	5	6.4
Total	78	100.0
NIVEL DE ESTUDIOS		
Primaria	29	37.2
Secundaria	32	41.0
Técnico	8	10.3
Universitario	9	11.5
Total	78	100.0

De acuerdo a la evaluación de los datos sociodemográficos expuestos en la tabla N°1, donde se entrevistaron a 78 pacientes distribuidos en 2 secuencias de tratamiento (L, M, V y M, J, S) de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, se obtuvo la siguiente información:

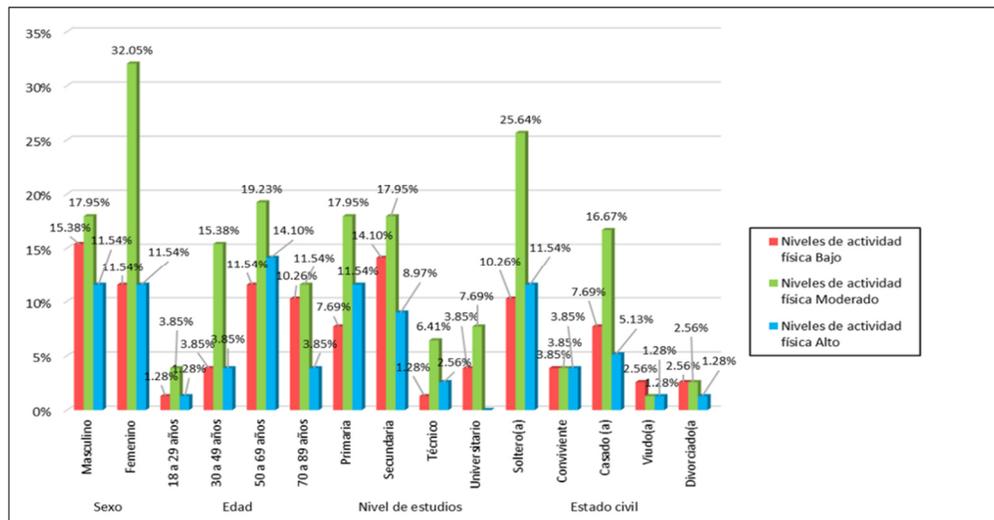
Del total de la población entrevistada se pudo evidenciar que el 55.1% (43 personas) estaba representado por el sexo femenino mientras que solo el 44.9% (35 personas) estaba conformado por el sexo masculino, con respecto a los grupos etarios, se registró en la encuesta que el grupo conformado por los pacientes mayores de 70 - 89 años de edad representaba un 25.6% (20 personas), seguido de los grupos que comprendían las edades entre 50 –69 años de edad en un 44.9% (35 personas), de 30 - 49 años de edad en un 23.1% (18 personas) y finalmente el grupo etario comprendido entre 18 – 29 años de edad que registro un 6.4 % de participación (5 personas). Por otro lado, de acuerdo a los datos que se obtuvieron, se pudo evidenciar que los estados civiles más recurrentes fueron los participantes casados y solteros donde las personas casadas representaban un 29.5 % (23 personas) y las solteras un 47.4% (37 personas); de la misma forma, los participantes convivientes registraron un 11.5% de participación (9 personas), Divorciados un 6.4% (5 personas) y Viudos 5.1% (4 personas).

Así mismo, de acuerdo a los datos obtenidos, en relación al grado de instrucción se pudo revelar que el 11.5% de los participantes (9 personas) cuentan con estudios universitarios mientras que el 10.3% (8 personas) posee estudios técnico-superiores, 41% (32 personas) poseen estudios de secundaria completa y finalmente el 37.2 % (29 personas) cuentan con estudios hasta el grado primaria

Tabla 2. Nivel de actividad física de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022

		Niveles de actividad física						Totales	% acum
		Bajo		Moderado		Alto			
		f	%	f	%	f	%		
Sexo	Masculino	12	15.38%	14	17.95%	9	11.54%	35	44.87%
	Femenino	9	11.54%	25	32.05%	9	11.54%	43	55.13%
	Totales	21	26.92%	39	50.00%	18	23.08%	78	100.00%
Edad	18 a 29 años	1	1.28%	3	3.85%	1	1.28%	5	6.41%
	30 a 49 años	3	3.85%	12	15.38%	3	3.85%	18	23.08%
	50 a 69 años	9	11.54%	15	19.23%	11	14.10%	35	44.87%
	70 a 89 años	8	10.26%	9	11.54%	3	3.85%	20	25.64%
	Totales	21	26.92%	39	50.00%	18	23.08%	78	100.00%
Nivel de estudios	Primaria	6	7.69%	14	17.95%	9	11.54%	29	37.18%
	Secundaria	11	14.10%	14	17.95%	7	8.97%	32	41.03%
	Técnico	1	1.28%	5	6.41%	2	2.56%	8	10.26%
	Universitario	3	3.85%	6	7.69%	0	0.00%	9	11.54%
	Totales	21	26.92%	39	50.00%	18	23.08%	78	100.00%
Estado civil	Soltero(a)	8	10.26%	20	25.64%	9	11.54%	37	47.44%
	Conviviente	3	3.85%	3	3.85%	3	3.85%	9	11.54%
	Casado (a)	6	7.69%	13	16.67%	4	5.13%	23	29.49%
	Viudo(a)	2	2.56%	1	1.28%	1	1.28%	4	5.13%
	Divorciado(a)	2	2.56%	2	2.56%	1	1.28%	5	6.41%
	Totales	21	26.92%	39	50.00%	18	23.08%	78	100.00%

Figura 1. Nivel de actividad física de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022



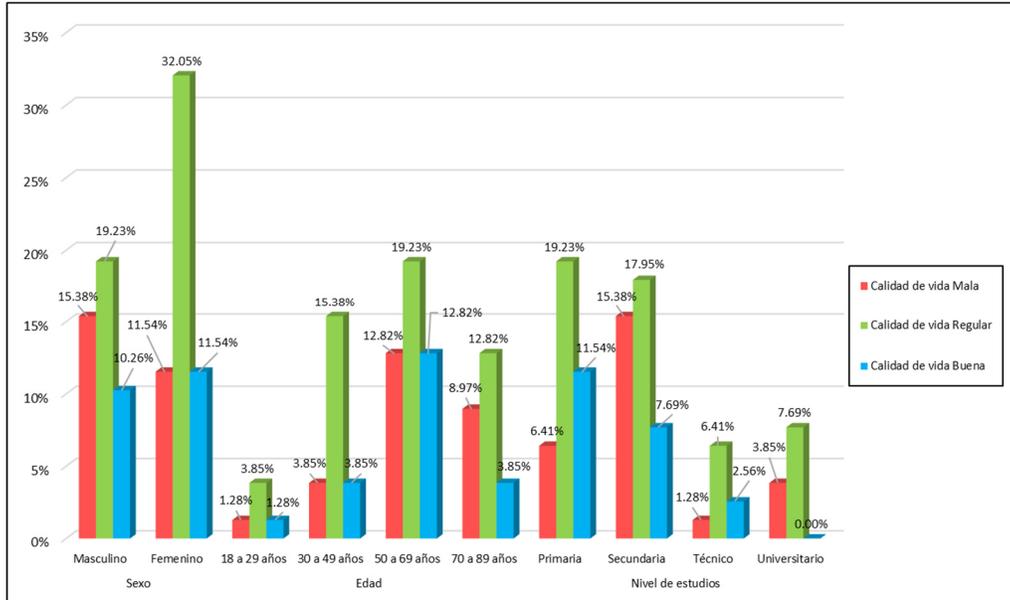
En relación al cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) aplicada específicamente en pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, se

obtuvo un nivel de actividad moderado predominante. Pues los encuestados de género masculino en un 44.87% mostraron niveles mayoritarios de actividad física moderadas en un 17.95% y un nivel bajo en 15.38% de los casos, siendo el restante un 11.54% en nivel alto. Por otra parte, los que contaban con edades de 18 a 29 años solo figuro un 3.85% en nivel moderado, luego un 15.38% entre los 30 a 49 años al igual que los de 50 a 69 años quienes el 19.23% se encontraban en este nivel moderado, y los que contaban con 70 a 89 años figuro el 11.54%. La otra porción contaba con niveles bajos en los mismos rangos de edades, seguidos por niveles altos como últimos valores no determinantes.

Tabla 3. Nivel de calidad de vida de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022

		Calidad de vida						Totales	% acum
		Mala		Regular		Buena			
		f	%	f	%	f	%		
Sexo	Masculino	12	15.38%	15	19.23%	8	10.26%	35	44.87%
	Femenino	9	11.54%	25	32.05%	9	11.54%	43	55.13%
Totales		21	26.92%	40	51.28%	17	21.79%	78	100.00%
Edad	18 a 29 años	1	1.28%	3	3.85%	1	1.28%	5	6.41%
	30 a 49 años	3	3.85%	12	15.38%	3	3.85%	18	23.08%
	50 a 69 años	10	12.82%	15	19.23%	10	12.82%	35	44.87%
	70 a 89 años	7	8.97%	10	12.82%	3	3.85%	20	25.64%
Totales		21	26.92%	40	51.28%	17	21.79%	78	100.00%
Nivel de estudios	Primaria	5	6.41%	15	19.23%	9	11.54%	29	37.18%
	Secundaria	12	15.38%	14	17.95%	6	7.69%	32	41.03%
	Técnico	1	1.28%	5	6.41%	2	2.56%	8	10.26%
	Universitario	3	3.85%	6	7.69%	0	0.00%	9	11.54%
Totales		21	26.92%	40	51.28%	17	21.79%	78	100.00%
Estado civil	Soltero(a)	8	10.26%	20	25.64%	9	11.54%	37	47.44%
	Conviviente	3	3.85%	3	3.85%	3	3.85%	9	11.54%
	Casado (a)	7	8.97%	13	16.67%	3	3.85%	23	29.49%
	Viudo(a)	2	2.56%	1	1.28%	1	1.28%	4	5.13%
	Divorciado(a)	1	1.28%	3	3.85%	1	1.28%	5	6.41%
Totales		21	26.92%	40	51.28%	17	21.79%	78	100.00%

Figura 2. Nivel de calidad de vida de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022

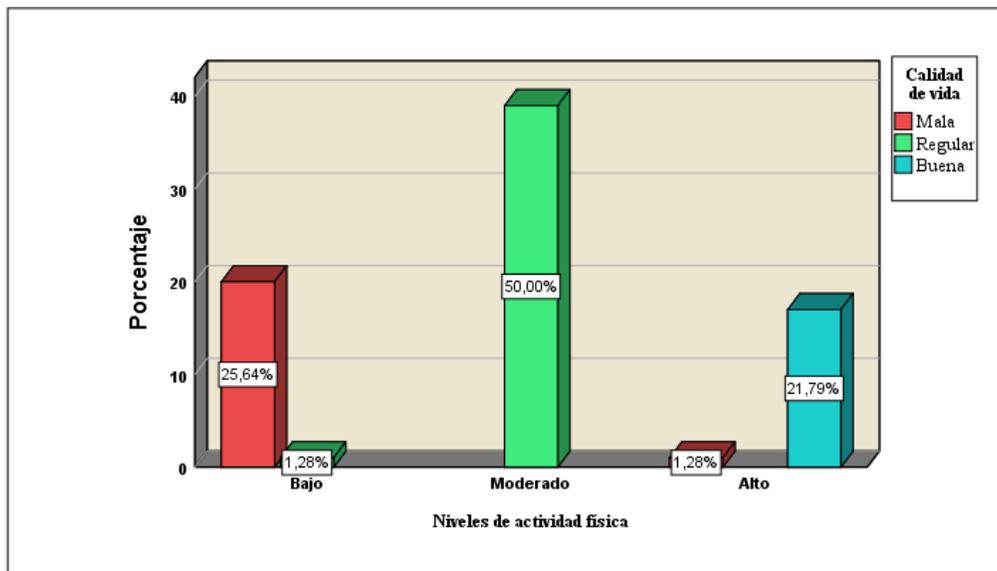


En relación al nivel de calidad de vida del paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, se obtuvo que en el 51.28% (n=40) tiene una calidad de vida regular tanto por género, rangos de edad. Seguidamente, los niveles de calidad de vida malos figuran con promedios en base a 26.92% y un nivel bueno en solo el 21.79% de los encuestados.

Tabla 4. Cruce entre los niveles de actividad física y calidad de vida de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022

			Calidad de vida			Total
			Mala	Regular	Buena	
Niveles de actividad física	Bajo	Recuento	20	1	0	21
		% del total	25.64%	1.28%	0.00%	26.92%
	Moderado	Recuento	0	39	0	39
		% del total	0.00%	50.00%	0.00%	50.00%
	Alto	Recuento	1	0	17	18
		% del total	1.28%	0.00%	21.79%	23.08%
Total	Recuento	21	40	17	78	
	% del total	26.92%	51.28%	21.79%	100.00%	

Figura 3. Cruce entre los niveles de actividad física y calidad de vida de los pacientes en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022



Según los resultados de la tabla cruzada 4, se puede verificar que, de los pacientes encuestados en diálisis de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince – Lima, existen niveles mayoritarios de actividad física moderados en el 50% de aquellos que llevan un nivel de calidad de vida regular. De igual forma, el 25.64% que poseen niveles bajos de actividad física poseen niveles de calidad de vida malos, y por último, el 21.79% que poseen altos niveles de actividad física poseen niveles de calidad de vida buena.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Se realizó una prueba de normalidad, con la cual determinamos el comportamiento de los datos y de acuerdo a este, la prueba estadística más acorde para la comprobación de hipótesis.

Tabla 5. Prueba de normalidad general

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Práctica de la actividad física	0.161	78	0.000
Total, Actividad Física Vigorosa	0.152	78	0.000
Total, Actividad Física moderada	0.177	78	0.000
Total, Actividad Física Caminata	0.122	78	0.006
Calidad de vida	0.163	78	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se puede apreciar que las significancias obtenidas fueron de 0.000, es por ello que se procede a establecer que los datos disponen de una distribución no normal, y con ello se concluye que se debe aplicar pruebas no paramétricas para el análisis de las hipótesis del estudio entre la práctica de la actividad física y la calidad de vida del paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño - Lince 2022.

Tabla 6. Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman

RANGO	RELACION
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0,00	No existe correlación alguna entre las variables
0,10	Correlación positiva muy débil
0,25	Correlación positiva débil
0,50	Correlación positiva media
0,75	Correlación positiva considerable
0,90	Correlación positiva muy fuerte
1,00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández, Fernández & Baptista (2014, pág.132)

Como regla de interpretación del Rho de Spearman, se tomaron en cuenta las escalas reflejadas en la tabla 4, con un índice de error máximo de 5%.

Hipótesis general

H.i: Existe una relación significativa entre la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

H.o: No existe una relación significativa entre la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Tabla 7. Prueba de hipótesis general

		Práctica de la actividad física	Calidad de vida
Rho de Spearman	Práctica de la actividad física	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 ,783** 78
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.000 1.000 78

Según los resultados de la tabla 7; se detectó una significancia menor a .05; con lo cual se acepta la hipótesis general de la investigación y se procede a rechazar la hipótesis nula. Luego, el coeficiente de Rho de Spearman arroja un ,783; el cual según la tabla 6 se traduce en una correlación positiva considerable. Por consiguiente, se concluye que existe una relación significativa entre la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022, y esta relación es significativa y positiva considerable. Por lo que a mayores niveles de práctica de la actividad física mejor será la calidad de vida de los encuestados, y viceversa.

Hipótesis específica 1

H.i: Existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Intensa, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

H.o: No existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Intensa, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Tabla 8. Prueba de hipótesis específica 1

			Actividad Física Vigorosa	Calidad de vida
Rho de Spearman	Actividad Física Vigorosa	Coefficiente de correlación	1.000	,747**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	78	78
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,747**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	78	78

Según los resultados de la tabla 8; se detectó una significancia menor a 0.05; con lo cual se acepta la hipótesis específica 1 de la investigación y se procede a rechazar la hipótesis nula. Luego, el coeficiente de Rho de Spearman arroja un ,747; el cual según la tabla 6 se traduce en una correlación positiva media-considerable. Por consiguiente, se concluye que existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Intensa, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022, y esta relación es significativa y positiva media considerable. Por lo que a mayores niveles de práctica intensa de la actividad física mejor será la calidad de vida de los encuestados, y viceversa.

Hipótesis específica 2

H.i: Existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Moderada, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

H.o: No existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Moderada, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 2

			Actividad Física moderada	Calidad de vida
Rho de Spearman	Actividad Física moderada	Coefficiente de correlación	1.000	,388**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	78	78
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,388**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	78	78

Según los resultados de la tabla 9; se detectó una significancia menor a 0.05; con lo cual se acepta la hipótesis específica 2 de la investigación y se procede a rechazar la hipótesis nula. Luego, el coeficiente de Rho de Spearman arroja un ,388; el cual según la tabla 6 se traduce en una correlación positiva débil. Por consiguiente, se concluye que existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Moderada, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022, y esta relación es significativa y positiva débil. Por lo que a mayores niveles de práctica moderada de la actividad física mejor será la calidad de vida de los encuestados, y viceversa.

Hipótesis específica 3

H.i: Existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Caminar, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

H.o: No existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Caminar, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 3

			Actividad Física Caminata	Calidad de vida
Rho de Spearman	Actividad Física Caminata	Coefficiente de correlación	1.000	,635**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	78	78
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,635**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	78	78

Según los resultados de la tabla 10; se detectó una significancia menor a 0.05; con lo cual se acepta la hipótesis específica 3 de la investigación y se procede a rechazar la hipótesis nula. Luego, el coeficiente de Rho de Spearman arroja un ,635; el cual según la tabla 6 se traduce en una correlación positiva media. Por consiguiente, se concluye que existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Caminar, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022, y esta relación es significativa y positiva media. Por lo que a mayores niveles de práctica física como lo es caminar, mejor será la calidad de vida de los encuestados, y viceversa.

4.1.3. Discusión de resultados

En el presente apartado serán debatidos los resultados que fueron obtenidos con aquellos encontrados por los autores de los antecedentes que fueron citados oportunamente, aunado a ello serán implementadas teorías científicas que permitirán sustentar la información y brindar una mejor comprensión acerca de los hallazgos respectivos.

Conforme con el objetivo general, se pudo conocer mediante la implementación del estadístico Rho de Spearman una significancia menor a .05 así como también un coeficiente de ,783 que permitió conocer que existe una relación significativa entre la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022. Tales hallazgos se sustentan con los encontrados por Lucas et al (11) quien para el 2021 buscó “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis” pudiendo conocer que el los conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, porque realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis lo que les ayuda a llevar a cabo una mejor calidad de vida, asimismo, Huamaní et al., (17), en el 2020 tuvieron como propósito “Sistematizar las evidencias de la efectividad del ejercicio físico para la mejora de la capacidad funcional de paciente en hemodiálisis” siendo ello determinante para precisar que el 100% señalaron que el ejercicio físico mejora la capacidad funcional del paciente, cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud (2018) señalaron que la actividad física es un movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía (21) lo que le brinda a la persona la capacidad de movilizarse y tener mayor vigor para realizar actividades de cualquier índole.

Conforme con el objetivo específico 1, mediante el uso del estadístico Rho de Spearman se pudo conocer una significancia menor a .05; así como también un coeficiente de ,747 lo que permitió identificar que existe relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Intensa, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022. Tales hallazgos se logran sustentar con aquellos encontrados por Sánchez (18) en el 2020 quien realizó un estudio con la finalidad de “Revisar evidencia de los beneficios que brinda el ejercicio físico sobre la funcionalidad en adultos con enfermedad renal en terapia de remplazo” pudiendo encontrar que el 90% de los estudios analizados verificaron que existió un cambio en la funcionalidad de los pacientes con enfermedad renal debido al ejercicio físico, recalando la necesidad de adiestrar para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal en terapia sustitutiva, por lo tanto, el ejercicio es una subcomponente de la actividad física que se caracteriza por ser planificado, estructurado y repetitivo con un objetivo específico en mente (23), es decir, que el ejercicio tiene la posibilidad de mejorar la calidad de vida y optimizar la capacidad de las personas que se encuentran en un tratamiento médico.

Con referencia al objetivo específico 2, se pudo conocer mediante el uso del estadístico Rho de Spearman que existe una significancia inferior a .05; aunado a ello el coeficiente fue de ,388 por lo que se pudo demostrar que existe una relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión Actividad Moderada, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022. Tales hallazgos se asemejan a los encontrados por Núñez et al, (20) quien para el 2017 buscaron “determinar la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional arzobispo Loayza – 2015” lo que les permitió identificar que el 56% tienen

una calidad de vida mala, el 40% una calidad de vida regular y el 4% tiene una buena calidad de vida, lo que podría ser producto de la escasa actividad o programas de atención por parte del centro de salud. Por su parte, González (15) en el 2017 desarrolló un estudio para “evaluar los beneficios de un programa de ejercicio físico combinado, aeróbico y de fuerza-resistencia, en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis propuesto por el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza” pudiendo encontrar que los pacientes que realizaban ejercicio físico mostraron una mejora en el rol físico ($p=0,023$), los que realizaron ejercicios 19.5% (15), y no realizaron ejercicios 80.5% (62) dieron indicios de mejora en 4 dimensiones: rol emocional, bienestar emocional, salud general y dolor, en tal sentido la inactividad genera una minimización de la condición física y deteriora su capacidad funcional, siendo que los pacientes que padecen hemodiálisis incrementa la debilidad en los músculos y aumenta la mortalidad en diversas afecciones cardiovasculares y musculares (24).

Con referencia al objetivo específico 3, se pudo conocer a través del estadístico Rho de Spearman la existencia de una significancia menor a .05; así como un coeficiente de ,635 que demostró la prevalencia de una relación significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión caminar, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022. Por su parte, Marín et al., (13) en el 2021, buscó “analizar los niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en hemodiálisis y conocer las variables demográficas, médicas y psicológicas que se asocian con la CVRS y contribuyen a predecirla” pudiendo demostrar una correlación significativa, inversa y débil entre CVRS física y comorbilidad, cabe mencionar que la calidad de vida en el paciente renal, es el efecto de la enfermedad que los individuos perciben sobre su capacidad para llevar una vida plena, por lo que

su disminución puede afectar negativamente a las personas que padecen cualquier clase de afección crónica.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera: con referencia al objetivo general, se pudo conocer mediante la aplicación del estadístico Rho de Spearman una significancia inferior a .05 ($p < .05$) aunado a un coeficiente de ,783 que permitió identificar la existencia de una relación positiva y significativa entre la práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Segunda: con referencia al objetivo específico 1; se pudo evidenciar mediante el uso del estadístico Rho de Spearman la existencia de una significancia inferior a .05; así como también un coeficiente de ,747 que permitió encontrar que hay una relación positiva y significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión actividad intensa, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Tercera: conforme con el objetivo específico 2, mediante el uso del estadígrafo Rho de Spearman se pudo conocer una significancia inferior a .05 ($p < .05$) así como también un coeficiente de ,388 que permitió identificar la existencia de una relación positiva y significativa entre las prácticas de la actividad física, en su dimensión Actividad Moderada, con la calidad de vida en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Cuarta: conforme con el objetivo específico 3, a través de la aplicación del estadístico Rho de Spearman se pudo evidenciar una significancia inferior a .05 ($p < .05$) asimismo, el coeficiente obtenido fue de ,635 que permitió conocer la existencia de una relación positiva y significativa entre práctica de la actividad física, en su dimensión caminar, con la calidad de vida

en el paciente renal de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

5.2 Recomendaciones

Primera: Se recomienda a futuras investigaciones, buscar una nueva variable o añadir un parámetro a medir y poder obtener resultados más amplios sobre el beneficio de la actividad física, planteados para verificar si existen cambios positivos en la calidad de vida del paciente renal

Segunda: Se recomienda a la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, la aplicación de un programa de ejercicios de fuerza, resistencia destinados para pacientes renales intradialisis y para el hogar con el fin de mejorar la capacidad funcional del paciente renal.

Tercera: Se recomienda a los trabajadores de la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño implementar charlas educativas donde se busque la promoción de la actividad física, la preservación del estado nutricional y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal en diálisis.

Cuarta: se recomienda a la Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño promover campañas de ejercicio y actividad física donde los pacientes realicen acciones de mejoramiento físico y funcional para que puedan estar en constante movimiento y su tratamiento sea más fácil de llevar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ttito H, Natiluz S. Factores asociados a mortalidad temprana en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, 2014-2018. [Internet] 2020 [citado el 21 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS_121f086cd47618cae50db41611a0cb9c.
2. Mariscal Quispe E, Alvarado Angulo MA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. [Internet] 2021 [citado el 21 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_d97c99ca6a7608e636f72185eca8fb2b
3. Pérez, L., Salas, P., León, L., López, N. Problemática De La Insuficiencia Renal: Aspectos Psicológicos, [Internet]. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 3(2),1076-1094. 2019. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/491>
4. Moreira, M., Hernández, Y., Díaz, A., Hernández, A., Hernández, A., Hernández, M. Características de pacientes con insuficiencia renal crónica y accesos vasculares para hemodiálisis. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, [Internet] 26(2), 2022. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5457>.
5. Loza, C. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. [Internet] Ministerio de Salud. Servicio de Nefrología, Hospital Nacional Cayetano Heredia Grupo [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
6. Caravaca-Fontán F, Valladares J, Díaz-Campillejo R, Barroso S, Luna E, Caravaca F. Manejo renal del potasio en la enfermedad renal crónica avanzada: diferencias entre pacientes con o sin hipercaliemia. Nefrología [Internet]. 2020 [citado el 21 de septiembre de 2022];40(2):152–9. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/1609-7173_ee3c30fd7c77f6f71b6f736893b596dd.
7. Palomino C, Eloisa G. Revisión crítica: efecto del ejercicio físico en la mejora de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5708>
8. Alonso MR, Midley AD, Crucelegui MS, Patiño O, Galarza Hanglin M de las M, Phillipi R, et al. Evaluación de un programa de actividad física intradialítica en pacientes con hemodiálisis. Nefrol latinoam [Internet]. 2017 [citado el 21 de septiembre de 2022];14(1):4–11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nefrologia->

latinoamericana-265-articulo-evaluacion-un-programa-actividad-fisica-S2444903216300026

9. Carbajal A. Efectividad del ejercicio físico terapéutico en la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. [Internet]. 2018 [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1103>
10. Valqui Leonardo R, Bustinza Orosco CC. Beneficios del ejercicio físico intradialisis, en usuarios hemodializados con enfermedad renal crónica. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. [Internet]. 2018 [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_633d515e7ca299eec15aee7dbbf557ad/Details
11. Lucas-Choez MM, Cevallos-Carrión DA, Quiroz-Figueroa MS, Piguave-Figueroa TJ. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [citado el 21 de septiembre de 2022];6(2):607–17. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292>.
12. Hernández A, Monguí K, Rojas Y. Descripción de la composición corporal, fuerza muscular y actividad física en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en una unidad renal en Bogotá, Colombia. Rev Andal Med Deport [Internet]. 2018;11(2):52–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888754616301058>.
13. Marín MT, Rodríguez, R, Montesinos F, Rodríguez, S, Ágreda, MR, Hidalgo, E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. Nefrol (Engl Ed) [Internet]. 2021;42(3):318–26. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/34353641>.
14. De la Rosa, W, Mora A, Colomé, M, Zyong, Y. Efectos de la suplementación oral y ejercicios de resistencia durante la sesión de hemodiálisis en pacientes del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, período abril-junio 2019. Cienc Salud [Internet]. 2022 [citado el 21 de septiembre de 2022];6(1):71–9. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2403>.
15. González, C. Beneficios de la actividad física en la calidad de vida de pacientes renales en hemodiálisis. [Internet] 2018 [citado el 21 de septiembre de 2022]; 21(2), 167-181. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842018000200008#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20que%20el%20ejercicio,en%20la%20calidad%20de%20vida.
16. Álvarez, ZR, Robles, MP, Torres, SÁ. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de Hemodiálisis en la Clínica Nordial del Callao – 2018. [Internet]. 2018. Universidad Nacional del Callao.; 2018. [citado el 21 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2743>
17. Fernández, L., Ibarra, J., Aguas, E., González, C., Quidequeo, D. Efectividad del ejercicio físico para la mejora de la capacidad funcional de paciente en hemodiálisis. [Internet] 2018 [citado el 21 de septiembre de 2022]; 21(2). Disponible en:

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000200008#:~:text=Otro%20estudio%2C%20realizado%20por%20Radha,de%20hemodi%C3%A1lisis%20a%20largo%20plazo.
18. Sánchez R, Martín E. Revisión sistémica: ejercicio físico y funcionalidad en adultos con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva. [Internet] 2020 [citado el 21 de septiembre de 2022]; Disponible en; <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3150474>
 19. Fernández, L., Ibarra, J., Aguas, E., González, C., Quidequeo, D. Efectividad del ejercicio físico para la mejora de la capacidad funcional de paciente en hemodiálisis. [Internet] 2018 [citado el 21 de septiembre de 2022]; 21(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000200008#:~:text=Otro%20estudio%2C%20realizado%20por%20Radha,de%20hemodi%C3%A1lisis%20a%20largo%20plazo.
 20. Núñez A. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional arzobispo Loayza – 2015. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5850>
 21. Flores Paredes A. Efectos del programa de actividad física y deportes en estudiantes de medicina. Comunicación [Internet]. 2020 [citado el 22 de septiembre de 2022];11(2):142–52. Disponible en: <https://www.comunicacionunap.com/index.php/rev/article/view/456>.
 22. Sigcho T. Relación entre actividad física y lumbalgia en pacientes entre 20 a 64 años que acuden a la Consulta del Servicio de Fisiatría entre junio y julio del 2019 en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito. PUCE - Quito; 2019. [Internet] 2019. [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17228>
 23. Painter P, Marcus RL. Assessing physical function and physical activity in patients with CKD. Clin J Am Soc Nephrol [Internet]. 2013 [citado el 22 de septiembre de 2022]; 8(5):861–72. Disponible en: <http://cjasn.asnjournals.org/content/8/5/861.abstract>
 24. Freire C. Efectividad de ejercicios activos libres en el síndrome de piernas inquietas en pacientes con insuficiencia renal crónica. [Internet]. Universidad Técnica de Ambato [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17228>
 25. International Physical Activity Questionnaire [Internet]. Google.com. [cited 2022 Dec 20]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/theipaq/>
 26. Segura-Ortí E. Ejercicio en pacientes en hemodiálisis: revisión sistemática de la literatura [Internet]. Isciii.es. [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v30n2/evidencia.pdf>.
 27. Villanego F, Naranjo J, Vigara LA, Cazorla JM, Montero ME, García T, et al. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. Nefrol (Engl Ed) [Internet]. 2020 [citado el 22 de septiembre de 2022];40(3):237–52. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0211699520300266?token=29B3AB430A8F0>

- 07BE070C931BB9842304686EC7CB9BE78352D155B9C63171DDB793ED009559AA
CA2D06F790E448F13E3&originRegion=us-east-1&originCreation=20220922220702.
28. Vázquez, P, Pedrero, R, Aparicio, R, Santiago, C, Calonge S, Gómez F, Palacios Le Ble G, Díaz, R, Meléndez A, Barrios L, Botella A, González, M, Pérez, M. Efectos de un programa de ejercicio intradiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica. RICCAFD [Internet]. 2019 [citado 23 de septiembre de 2022];8(3):52-66. Disponible en: <https://www.revistas.uma.es/index.php/riccafd/article/view/7490>.
 29. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado el 24 de septiembre de 2022];33(2):199. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2016.v33n2/199-201/es/>.
 30. Garrido R., Arroyo, E., Arana, Ana, López, M., Tierno C., Crespo, R. Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. Enferm Nephrol [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 24 de septiembre de 2022]; 21(4): 359-367. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400359&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000400005>.
 31. Núñez A, E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional arzobispo Loayza – 2015. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5850>
 32. Munideporte.com. Documentación y ficheros. [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/035D0D7E.pdf>.
 33. Saborit OY, Zaldívar SN, Collejo RY, Saborit, OE., Robles, OJ., y Tamayo, NJL. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. [Internet]. Rev Cub de Med Fis y Rehab. 2020;12(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101581>
 34. Vargas, Juana. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado 2022 Sep 25]; Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6112/DelosSantos_vk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 35. Sánchez-Cabezas Azahara M^a, Morillo-Gallego Noelia, Merino-Martínez Rosa M^a, Crespo-Montero Rodolfo. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 25]; 22(3), 239-255. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003&lng=es. Epub 23-Dic-2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>.
 36. Acasiete, C. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis del Hospital Nacional arzobispo Loayza octubre 2016 [Internet] Universidad

- Privada San Juan Bautista; 2018. [citado 2022 Sep 25]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1684>.
37. Acceso vascular para hemodiálisis [Internet]. Texas Heart Institute. 2017 [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/acceso-vascular-para-hemodialisis/>.
 38. Chambi S. Cuidado de enfermería en paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis centro nefrológico Arequipa S.A.C., Arequipa 2020. [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13867>
 39. Fraquita L. Complicaciones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital del Callao enero – setiembre 2021. [Internet] Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5633?show=full>
 40. María G. Universidad de san carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas escuela de estudios de posgrado complicaciones de pacientes en la unidad de hemodiálisis [Internet]. Edu.gt. [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1512/1/05_9438.pdf.
 41. Merino Martínez RM, Morillo Gallego N, Sánchez Cabezas AM, Gómez López VE, Crespo Montero R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm nefrol* [Internet]. 2019;22(3):274–83. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v22n3/2255-3517-enfro-22-03-274.pdf>.
 42. Cueto T, Evelyn E. Efectividad del rol de la enfermera en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal crónica. 2021, [Internet] Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021 [citado el 25 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11555>.
 43. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Revista Salud y Administración* [Internet]. 2018 [citado el 25 de septiembre de 2022];5(13):15–22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>.
 44. Peñafiel B. Efectividad de un plan de ejercicios terapéuticos para mejorar la calidad de vida del adulto mayor dentro del hogar de ancianos San Vicente de Paúl durante el período enero- febrero 2021. PUCE - Quito; 2021. [Internet] 2021 [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19380?show=full>

ANEXOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) señor (a), es grato dirigirme a usted para informarle que estoy realizando un estudio titulado: “PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA CON LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE RENAL DE LA UNIDAD DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO RENAL DIVINO NIÑO, LINCE – LIMA,2022; su participación es muy importante, es estrictamente confidencial y de carácter anónimo, será para el uso del investigador y tiene validez para la parte de investigación. Por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES: Le agradecemos marque con un aspa (X) la respuesta correcta.

DATOS GENERALES

EDAD:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 49 años
- c) 50 a 69 años
- d) 70 a 89 años

SEXO:

- a) Masculino
- b) Femenino

ESTADO CIVIL:

- a) Soltero (a)
- b) Conviviente
- c) Casado (a)
- d) Viudo (a)
- e) Divorciado (a)

NIVEL DE ESTUDIOS:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universitario

ANEXO N°2 - INSTRUMENTOS EMPLEADOS PARA LA INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

1.- durante los últimos 7 días ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	<input type="text"/>
2.- habitualmente ¿Cuánto tiempo en total dedico a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuantas horas por día	
Indique cuantos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="text"/>
3.- durante los últimos 7 días ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	<input type="text"/>
4.- habitualmente ¿Cuánto tiempo en total dedico a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuantas horas por día	
Indique cuantos minutos por día	
No sabe/ no está seguro	<input type="text"/>
5.- Durante los últimos 7 días ¿en cuántos días camino por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	<input type="text"/>
6.- habitualmente ¿Cuánto tiempo en total dedico a caminar en uno de esos días?	
Indique cuantas horas por día	
Indique cuantos minutos por día	
No sabe / no está seguro	<input type="text"/>
7.- durante los últimos 7 días ¿Cuánto tiempo paso sentado durante un día hábil?	
Indique cuantas horas por día	
Indique cuantos minutos por día	

No sabe / no está seguro

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE SOMETIDO A HEMODIÁLISIS

DIMENSION FISICA	Nunca	A veces	Siempre
1. Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema			
2. Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3. Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4. Me es fácil conciliar el sueño			
5. Me levanto recomfortado y descansado al despertar			
6. Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7. Me ha disminuido el apetito			
DIMENSIÓN PSICOLOGICA	Nunca	A veces	Siempre
8. Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9. Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10. Me siento bien y satisfecho conmigo mismo			
11. Soy muy importante para mi familia y amistades			
12. He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13. Soy una carga para mi familia			
14. Tengo dificultad para tomar decisiones			
DIMENSION SOCIAL	Nunca	A veces	Siempre
15. Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16. Recibo apoyo de parte de mi familia			
17. Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18. Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
19. El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20. Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			

Fuente: Nidia Rocío Escobar Torres, sobre la Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2013

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadores: Iván Yuri Cuenca Cabrera

Título Práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado “Práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022.” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es Analizar la relación que existe entre la Práctica de la actividad física con la calidad de vida en el paciente renal de Clínica Unidad de Prevención y Tratamiento Renal Divino Niño, Lince - Lima 2022

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Se le explicara de que trata el estudio y el cuestionario.

Se le brindara el presente consentimiento para el requerimiento de su firma.

Se le entregara el cuestionario, el cual se debe llenar con la verdad.

La entrevista /encuesta puede demorar unos 20 minutos y las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y su asesora, quienes garantizan la confidencialidad y respeto a la privacidad, en el informe final de la investigación, la cual será publicada no siendo mencionado los nombres de los participantes.

Riesgos: Su participación en el estudio de investigación no generara prejuicios y/o gastos que afectan a su integridad personal o familiar.

Beneficios: Esta investigación tiene en sus cuestionarios evaluar, en que dominios hace falta incorporar una mejor herramienta que cubra y de una manera la calidad de vida del paciente renal.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del Paciente:

Si usted se siente incómodo durante el llenado de la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador Iván Yuri Cuenca Cabrera, al número 947035659 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en el estudio. Comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:



Investigador

Nombres: Ivan Y. Cuenca Cabrera

DNI:42870352

Base de datos

Encuestado	Sexo	Edad	Nivel de estudios	Estado civil	Variable 1: Actividad Física															
					Factor 1	Actividad Física Vigorosa: 8 MET* X minutos x días por semana			Factor 2	Actividad Física Moderada: 4 MET* X minutos x días por semana			Factor 3	Caminatas: 3/3 MET*x minutos de caminata x días por semana			Total	Nivel	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
						Días por semana (indique el número)	minutos	Total		Días por semana (indique el número)	minutos	Total		Días por semana (indique el número)	minutos	Total			Nº de horas por día	Minutos x día
Paciente 1	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	8	0	0	0	4	5	89	1780	3.3	0	0	0	1780	moderada	8	30
Paciente 2	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	8	1	25	200	4	5	64	1280	3.3	5	32	528	2008	moderada	6	45
Paciente 3	Femenino	30 a 49 años	Técnico	Soltero(a)	8	2	76	1216	4	2	60	480	3.3	4	33	436	2132	moderada	7	14
Paciente 4	Femenino	18 a 29 años	Técnico	Conviviente	8	2	89	1424	4	2	98	784	3.3	5	43	710	2918	moderada	7	26
Paciente 5	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	8	3	97	2328	4	2	15	120	3.3	5	45	743	3191	alto	12	34
Paciente 6	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Conviviente	8	2	66	1056	4	2	11	88	3.3	5	54	891	2035	moderada	6	65
Paciente 7	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	8	1	24	192	4	3	20	198	3.3	3	20	198	446	Baja	3	32
Paciente 8	Femenino	30 a 49 años	Primaria	Soltero(a)	8	2	23	368	4	1	17	68	3.3	1	33	109	545	Baja	2	12
Paciente 9	Masculino	70 a 89 años	Secundaria	Casado (a)	8	2	19	304	4	2	15	120	3.3	2	21	139	563	Baja	3	11
Paciente 10	Masculino	50 a 69 años	Primaria	Soltero(a)	8	5	45	1800	4	2	76	608	3.3	5	76	1254	3662	alto	13	9
Paciente 11	Masculino	30 a 49 años	Secundaria	Soltero(a)	8	4	26	832	4	2	17	136	3.3	5	56	924	1892	moderada	7	54
Paciente 12	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Conviviente	8	3	67	1608	4	2	23	184	3.3	5	65	1073	2865	alto	14	34
Paciente 13	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Conviviente	8	1	20	160	4	2	22	176	3.3	2	17	112	448	Baja	4	32
Paciente 14	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	8	5	34	1360	4	1	13	52	3.3	3	43	426	1838	moderada	5	56
Paciente 15	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	8	6	25	1200	4	4	54	864	3.3	4	23	304	2368	moderada	6	19
Paciente 16	Masculino	30 a 49 años	Primaria	Soltero(a)	8	2	34	544	4	3	87	1044	3.3	4	25	330	1918	moderada	6	45
Paciente 17	Femenino	30 a 49 años	Primaria	Soltero(a)	8	2	45	720	4	3	89	1068	3.3	4	43	568	2356	moderada	7	23
Paciente 18	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	8	2	67	1072	4	2	65	520	3.3	5	27	446	2038	moderada	6	44
Paciente 19	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Viudo(a)	8	1	23	184	4	1	14	56	3.3	2	31	205	445	Baja	3	24
Paciente 20	Masculino	70 a 89 años	Secundaria	Soltero(a)	8	4	76	2432	4	2	54	432	3.3	5	33	545	3409	alto	13	23
Paciente 21	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Conviviente	8	3	89	2136	4	3	44	528	3.3	4	51	673	3337	alto	15	4
Paciente 22	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Viudo(a)	8	3	64	1536	4	4	45	720	3.3	4	68	898	3154	alto	14	32
Paciente 23	Femenino	30 a 49 años	Secundaria	Soltero(a)	8	2	60	960	4	2	51	408	3.3	4	63	832	2200	moderada	6	23
Paciente 24	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	8	1	22	176	4	1	34	136	3.3	2	21	139	451	Baja	4	34
Paciente 25	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	8	1	15	120	4	2	41	328	3.3	2	17	112	560	Baja	4	45
Paciente 26	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Soltero(a)	8	1	11	88	4	2	24	192	3.3	3	16	158	438	Baja	5	71
Paciente 27	Masculino	18 a 29 años	Universitario	Conviviente	8	0	0	0	4	1	55	220	3.3	2	57	376	596	Baja	4	12
Paciente 28	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Viudo(a)	8	2	17	272	4	4	89	1424	3.3	3	42	416	2112	moderada	7	3
Paciente 29	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	8	1	23	184	4	4	78	1248	3.3	5	39	644	2076	moderada	8	34
Paciente 30	Femenino	30 a 49 años	Técnico	Soltero(a)	8	1	22	176	4	5	65	1300	3.3	4	67	884	2360	moderada	6	12
Paciente 31	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Casado (a)	8	1	13	104	4	4	51	816	3.3	3	54	535	1455	moderada	5	3
Paciente 32	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	8	3	54	1296	4	7	34	952	3.3	5	76	1254	3502	alto	12	32
Paciente 33	Masculino	50 a 69 años	Primaria	Soltero(a)	8	3	87	2088	4	6	25	600	3.3	3	56	554	3242	alto	12	4
Paciente 34	Femenino	30 a 49 años	Técnico	Conviviente	8	3	89	2136	4	2	28	224	3.3	3	64	634	2994	alto	11	3
Paciente 35	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Divorciado(a)	8	2	65	1040	4	2	67	536	3.3	4	60	792	2368	moderada	7	4
Paciente 36	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	8	2	43	688	4	2	25	200	3.3	4	77	1016	1904	moderada	6	34
Paciente 37	Masculino	50 a 69 años	Primaria	Soltero(a)	8	1	22	176	4	2	15	120	3.3	2	15	99	395	Baja	4	66
Paciente 38	Masculino	70 a 89 años	Secundaria	Viudo(a)	8	1	17	136	4	2	29	232	3.3	1	34	112	480	Baja	3	56
Paciente 39	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	8	1	27	216	4	1	27	108	3.3	2	14	92	416	Baja	2	12
Paciente 40	Masculino	50 a 69 años	Universitario	Casado (a)	8	3	51	1224	4	2	54	432	3.3	4	43	568	2224	moderada	6	13

Encuestado	Sexo	Edad	Nivel de estudios	Estado civil	Variable 1: Actividad Física																
					Factor 1	Actividad Física Vigorosa: 8 MET* X minutos x días por semana			Factor 2	Actividad Física Moderada: 4 MET* X minutos x días por semana			Factor 3	Caminatas: 3'3 MET*x minutos de caminata x días por semana			Total	Nivel	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?		
						Días por semana (indique el número)	minutos	Total		Días por semana (indique el número)	minutos	Total		Días por semana (indique el número)	minutos	Total			Nº de horas por día	Minutos x día	
Paciente 41	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Divorciado(a)	8	2	61	976	4	5	76	1520	3.3	4	54	713	3209	alto	11	33	
Paciente 42	Masculino	18 a 29 años	Técnico	Soltero(a)	8	3	48	1152	4	3	89	1068	3.3	5	44	726	2946	moderada	7	54	
Paciente 43	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	8	2	34	544	4	2	45	360	3.3	3	45	446	1350	moderada	8	34	
Paciente 44	Femenino	18 a 29 años	Universitario	Soltero(a)	8	2	61	976	4	2	79	632	3.3	5	51	842	2450	moderada	7	22	
Paciente 45	Masculino	50 a 69 años	Primaria	Casado (a)	8	3	79	1896	4	3	22	264	3.3	4	61	805	2965	alto	15	56	
Paciente 46	Femenino	30 a 49 años	Universitario	Soltero(a)	8	2	62	992	4	4	61	976	3.3	3	48	475	2443	moderada	6	29	
Paciente 47	Femenino	18 a 29 años	Técnico	Soltero(a)	8	3	89	2136	4	3	81	972	3.3	5	79	1304	4412	alto	11	45	
Paciente 48	Femenino	30 a 49 años	Primaria	Soltero(a)	8	5	78	3120	4	4	17	272	3.3	4	62	818	4210	alto	10	23	
Paciente 49	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	8	4	65	2080	4	2	22	176	3.3	5	25	413	2669	alto	13	45	
Paciente 50	Masculino	30 a 49 años	Primaria	Soltero(a)	8	3	55	1320	4	2	76	608	3.3	5	28	462	2390	moderada	6	24	
Paciente 51	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	8	4	34	1088	4	2	23	184	3.3	5	67	1106	2378	moderada	7	23	
Paciente 52	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	8	2	12	192	4	1	26	104	3.3	1	17	56	352	Baja	4	4	
Paciente 53	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	8	0	0	0	4	2	34	272	3.3	2	21	139	411	Baja	3	33	
Paciente 54	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	8	3	67	1608	4	3	17	204	3.3	4	45	594	2406	alto	11	23	
Paciente 55	Masculino	30 a 49 años	Secundaria	Soltero(a)	8	3	87	2088	4	2	23	184	3.3	5	67	1106	3378	alto	13	31	
Paciente 56	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	8	3	82	1968	4	3	22	264	3.3	5	14	231	2463	alto	14	45	
Paciente 57	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Divorciado(a)	8	0	0	0	4	2	13	104	3.3	3	16	158	262	Baja	3	71	
Paciente 58	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	8	2	45	720	4	2	45	360	3.3	3	23	228	1308	moderada	7	12	
Paciente 59	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Casado (a)	8	3	47	1128	4	3	87	1044	3.3	5	22	363	2535	moderada	7	4	
Paciente 60	Masculino	50 a 69 años	Primaria	Casado (a)	8	3	41	984	4	3	89	1068	3.3	5	13	215	2267	moderada	6	32	
Paciente 61	Femenino	30 a 49 años	Secundaria	Soltero(a)	8	2	32	512	4	2	65	520	3.3	5	54	891	1923	moderada	7	33	
Paciente 62	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	8	1	24	192	4	3	43	516	3.3	4	87	1148	1856	moderada	5	12	
Paciente 63	Femenino	70 a 89 años	Secundaria	Casado (a)	8	1	23	184	4	3	54	648	3.3	5	89	1469	2301	moderada	7	6	
Paciente 64	Femenino	50 a 69 años	Universitario	Soltero(a)	8	3	56	1344	4	2	44	352	3.3	4	65	858	2554	moderada	6	16	
Paciente 65	Masculino	30 a 49 años	Universitario	Soltero(a)	8	0	0	0	4	1	26	104	3.3	3	22	218	322	Baja	4	7	
Paciente 66	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	8	3	79	1896	4	3	76	912	3.3	4	54	713	3521	alto	11	65	
Paciente 67	Femenino	30 a 49 años	Técnico	Soltero(a)	8	2	22	352	4	2	76	608	3.3	5	44	726	1686	moderada	6	32	
Paciente 68	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	8	3	61	1464	4	2	45	360	3.3	3	45	446	2270	moderada	6	12	
Paciente 69	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	8	2	81	1296	4	1	66	264	3.3	3	51	505	2065	moderada	7	11	
Paciente 70	Femenino	70 a 89 años	Secundaria	Divorciado(a)	8	0	0	0	4	1	45	180	3.3	3	23	228	408	Baja	4	13	
Paciente 71	Femenino	70 a 89 años	Secundaria	Casado (a)	8	0	0	0	4	2	21	168	3.3	2	23	152	320	Baja	3	4	
Paciente 72	Masculino	70 a 89 años	Secundaria	Divorciado(a)	8	2	76	1216	4	2	22	176	3.3	4	25	330	1722	moderada	6	34	
Paciente 73	Femenino	30 a 49 años	Universitario	Conviviente	8	2	23	368	4	3	45	540	3.3	5	65	1073	1981	moderada	6	3	
Paciente 74	Femenino	30 a 49 años	Secundaria	Soltero(a)	8	3	55	1320	4	2	26	208	3.3	5	55	908	2436	moderada	7	11	
Paciente 75	Masculino	50 a 69 años	Universitario	Soltero(a)	8	2	35	560	4	3	67	804	3.3	5	76	1254	2618	moderada	8	22	
Paciente 76	Masculino	30 a 49 años	Técnico	Conviviente	8	0	0	0	4	2	20	160	3.3	2	24	158	318	Baja	3	32	
Paciente 77	Masculino	70 a 89 años	Secundaria	Casado (a)	8	1	17	136	4	1	24	96	3.3	2	34	224	456	Baja	2	12	
Paciente 78	Femenino	50 a 69 años	Universitario	Soltero(a)	8	0	0	0	4	2	21	168	3.3	2	33	218	386	Baja	3	2	

Encuestado	Sexo	Edad	Nivel de estudios	Estado civil	Variable 2: Calidad de vida																Total variable 2	d1	d2	d3				
					Física							Psicológica							Social									
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16					P17	P18	P19	P20
Paciente 1	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	45	17	17	11
Paciente 2	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	3	2	1	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	42	14	16	12
Paciente 3	Femenino	30 a 49 años	Técnico	Soltero(a)	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	45	16	14	15
Paciente 4	Femenino	18 a 29 años	Técnico	Conviviente	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	44	17	15	12
Paciente 5	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	54	19	19	16	
Paciente 6	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Conviviente	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	45	17	15	13	
Paciente 7	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	27	9	10	8
Paciente 8	Femenino	30 a 49 años	Primaria	Soltero(a)	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	30	13	10	7
Paciente 9	Masculino	70 a 89 años	Secundaria	Casado (a)	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	31	11	10	10
Paciente 10	Masculino	50 a 69 años	Primaria	Soltero(a)	2	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	50	16	19	15
Paciente 11	Masculino	30 a 49 años	Secundaria	Soltero(a)	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	42	15	15	12
Paciente 12	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Conviviente	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	54	18	19	17	
Paciente 13	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Conviviente	2	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	30	11	12	7
Paciente 14	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	46	14	18	14
Paciente 15	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	45	16	14	15
Paciente 16	Masculino	30 a 49 años	Primaria	Soltero(a)	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	44	15	16	13
Paciente 17	Femenino	30 a 49 años	Primaria	Soltero(a)	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	40	16	13	11
Paciente 18	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	42	16	15	11
Paciente 19	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Viudo(a)	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	29	10	11	8
Paciente 20	Masculino	70 a 89 años	Secundaria	Soltero(a)	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	53	18	18	17
Paciente 21	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Conviviente	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	53	18	20	15
Paciente 22	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Viudo(a)	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	54	18	19	17
Paciente 23	Femenino	30 a 49 años	Secundaria	Soltero(a)	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	45	17	17	11
Paciente 24	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	29	10	10	9
Paciente 25	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	30	10	11	9
Paciente 26	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Soltero(a)	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	2	2	1	29	9	10	10
Paciente 27	Masculino	18 a 29 años	Universitario	Conviviente	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	29	9	10	10
Paciente 28	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Viudo(a)	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	46	15	15	16
Paciente 29	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	43	14	15	14
Paciente 30	Femenino	30 a 49 años	Técnico	Soltero(a)	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	44	18	14	12
Paciente 31	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Casado (a)	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	45	16	16	13	
Paciente 32	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	52	20	18	14	
Paciente 33	Masculino	50 a 69 años	Primaria	Soltero(a)	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	50	16	17	17	
Paciente 34	Femenino	30 a 49 años	Técnico	Conviviente	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	51	18	16	17	
Paciente 35	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Divorciado(a)	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	37	13	13	11	
Paciente 36	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	2	40	14	15	11
Paciente 37	Masculino	50 a 69 años	Primaria	Soltero(a)	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	25	7	10	8
Paciente 38	Masculino	70 a 89 años	Secundaria	Viudo(a)	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	27	11	9	7
Paciente 39	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	27	10	9	8
Paciente 40	Masculino	50 a 69 años	Universitario	Casado (a)	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	3	1	2	2	45	17	17	11	

Encuestado	Sexo	Edad	Nivel de estudios	Estado civil	Variable 2: Calidad de vida																Total variable 2	d1	d2	d3				
					Física						Psicológica						Social											
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16					P17	P18	P19	P20
Paciente 41	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Divorciado(a)	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	50	18	16	16
Paciente 42	Masculino	18 a 29 años	Técnico	Soltero(a)	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	43	13	17	13
Paciente 43	Femenino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	45	15	16	14
Paciente 44	Femenino	18 a 29 años	Universitario	Soltero(a)	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	43	14	16	13
Paciente 45	Masculino	50 a 69 años	Primaria	Casado (a)	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	49	19	17	13
Paciente 46	Femenino	30 a 49 años	Universitario	Soltero(a)	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	44	15	16	13
Paciente 47	Femenino	18 a 29 años	Técnico	Soltero(a)	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	53	19	17	17
Paciente 48	Femenino	30 a 49 años	Primaria	Soltero(a)	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	50	16	19	15
Paciente 49	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	57	19	20	18
Paciente 50	Masculino	30 a 49 años	Primaria	Soltero(a)	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	43	15	15	13
Paciente 51	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	45	15	17	13
Paciente 52	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	28	10	9	9
Paciente 53	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	29	11	10	8
Paciente 54	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Casado (a)	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	47	17	15	15
Paciente 55	Masculino	30 a 49 años	Secundaria	Soltero(a)	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	54	19	19	16
Paciente 56	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Casado (a)	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	31	11	11	9
Paciente 57	Masculino	70 a 89 años	Primaria	Divorciado(a)	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	34	12	14	8
Paciente 58	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	2	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	41	15	16	10
Paciente 59	Femenino	50 a 69 años	Primaria	Casado (a)	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	42	15	15	12
Paciente 60	Masculino	50 a 69 años	Primaria	Casado (a)	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	41	13	15	13
Paciente 61	Femenino	30 a 49 años	Secundaria	Soltero(a)	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	44	15	16	13
Paciente 62	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	44	14	16	14
Paciente 63	Femenino	70 a 89 años	Secundaria	Casado (a)	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	3	40	16	13	11
Paciente 64	Femenino	50 a 69 años	Universitario	Soltero(a)	2	2	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	41	15	12	14
Paciente 65	Masculino	30 a 49 años	Universitario	Soltero(a)	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	29	11	11	7
Paciente 66	Femenino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	56	19	20	17
Paciente 67	Femenino	30 a 49 años	Técnico	Soltero(a)	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	46	16	16	14
Paciente 68	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	42	16	13	13
Paciente 69	Masculino	50 a 69 años	Secundaria	Soltero(a)	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	44	17	14	13
Paciente 70	Femenino	70 a 89 años	Secundaria	Divorciado(a)	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	3	1	1	2	1	1	31	11	11	9
Paciente 71	Femenino	70 a 89 años	Secundaria	Casado (a)	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	2	30	10	11	9
Paciente 72	Masculino	70 a 89 años	Secundaria	Divorciado(a)	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	45	17	14	14
Paciente 73	Femenino	30 a 49 años	Universitario	Conviviente	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	45	15	16	14
Paciente 74	Femenino	30 a 49 años	Secundaria	Soltero(a)	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	45	16	16	13
Paciente 75	Masculino	50 a 69 años	Universitario	Soltero(a)	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	43	16	15	12
Paciente 76	Masculino	30 a 49 años	Técnico	Conviviente	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	29	9	10	10
Paciente 77	Masculino	70 a 89 años	Secundaria	Casado (a)	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	29	11	9	9
Paciente 78	Femenino	50 a 69 años	Universitario	Soltero(a)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	26	8	11	7